

128 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.

Gesundheit hinter Gittern Gesundheitsversorgung und -förderung in Gefängnissen

EDITORIAL » Menschen in Haft sind eine gesundheitlich besonders vulnerable Gruppe: teilweise hohe Krankheitslasten, fehlende Selbstbestimmung und eine Inselfösung für die Gesundheitsversorgung nach dem »Äquivalenzprinzip«. Das heißt, eigentlich sollen kranke Menschen in der Haft nicht schlechter gestellt sein als Nichtinhaftierte. Doch sie fallen mit Haftantritt als Erste aus dem Kranken- und Rentenversicherungssystem raus und können Versorgungspfade nicht mehr selbst wählen, sondern sind darauf angewiesen, was vor Ort machbar ist. Aber nicht nur für die Inhaftierten ist das Gefängnis eine massive gesundheitliche Belastung, sondern auch für die dort arbeitenden Menschen sowie für die An- und Zugehörigen von Inhaftierten.

»Healthy Prisons« wären ein schönes Ziel und doch sind die Aktivitäten in Deutschland in diese Richtung sehr überschaubar. Die knapp 44.000 Menschen, die aktuell inhaftiert sind, davon 94 Prozent Männer, sind eben keine sehr große Bevölkerungsgruppe, aber eine mit riesigen Herausforderungen für Gesundheitsförderung und -versorgung. Wir stellen in diesem Heft sehr unterschiedliche Gesundheitsaspekte in Haft vor, beleuchten einige Problemlagen sowie Gruppen näher und lassen Betroffene zu Wort kommen. Gleichzeitig schauen wir auf Perspektiven für mehr Gesundheit in Gefängnissen.

Ganz besonders möchten wir uns dieses Mal bei drei Personen bedanken, ohne die diese Ausgabe so nicht entstanden und »gefüllt« worden wäre: Heino Stöver, Henning Schmidt-Semisch und Susanne Fleckinger. Danke für all die Anregungen in diesem Heft, die gemeinsame Autor:innensuche und die großartigen Artikel von Euch!

In dieser Ausgabe finden Sie auch wieder Beiträge zu unserem 120-jährigen Vereinsjubiläum, dieses Mal aus der Perspektive unserer Vorstandsmitglieder. Ganz herzlichen Dank auch dafür!

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Public Health Nutrition/Ernährung und Gesundheit« (Redaktionsschluss 30. September 2025) und »10 Jahre Präventionsgesetz« (Redaktionsschluss 15. Januar 2026). Wie immer sind Sie herzlich dazu eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen, nun schon herbstlichen Grüßen
aus Hannover und Bremen!



Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

Die Gesundheitsversorgung im Gefängnis	02
Riskantes Verhalten und riskante Verhältnisse	03
Psychische Gesundheit im Strafvollzug	04
Identität, Stigmatisierung und Resozialisierung	05
Gesundheit von Frauen im Strafvollzug	06
Kinder von Inhaftierten	07
Sexualität und Beziehungen in Haft	08
Substitution in Haft	10
Hospizlich-palliative Begleitung und Pflege im Strafvollzug	11
Resozialisierung und Desistance	12
Gesundheit von Justizvollzugsbediensteten	13
Schweiz: Barometer Vollzugseinrichtungen	14
LVG Jubiläum	16
Gesundheitsvorsorge: Ein gleichstellungspolitischer Blick	18
Betroffenenperspektive: Die dunkelste Ecke des Waldes	20
Trans* im Strafvollzug	22
Neues Projekt von Frauengesundheit in Tenever	23
Digitale Selbstverteidigung mit Schulen	23
Neue Module in der Bewegten Schule	24
Gesundheitsversorgung im Justizvollzug	26
Freie Straffälligenhilfe in Bremen: Hoppenbank e. V.	26
In Haft wegen Armut	27
Praxisprojekt: Gesundheitsförderung für Frauen in Haft	28
Das Berliner Gefängnistheater aufbruch	29
Beratung im Strafvollzug durch die Aidshilfe Hamburg	30
Bücher, Medien	31
Termine LVG & AFS	33
Termine	36
Impressum	25



CHRISTINA MÜLLER-EHLERS, FRANK WILDE

Die Gesundheitsversorgung im Gefängnis Der Blick hinter die Mauern

Die Freiheit kann einer Person aus verschiedenen Gründen entzogen werden: infolge einer Verurteilung zu einer Jugend- oder Freiheitsstrafe, zur Sicherstellung eines Strafverfahrens, wenn Fluchtgefahr besteht (Untersuchungshaft) oder auch wenn eine Geldstrafe nicht bezahlt wurde (Ersatzfreiheitsstrafe). Nach Verbüßung einer Freiheitsstrafe ist zudem eine Sicherungsverwahrung möglich, wenn weiterhin eine Gefährdung angenommen wird. Davon zu unterscheiden ist die Unterbringung im Maßregelvollzug, in dem Personen untergebracht werden, die eine schwere Straftat begangen haben, zum Zeitpunkt der Tat jedoch schuldunfähig waren.

Im Jahr 2024 wurden rund 81.000 Menschen in deutschen Justizvollzugsanstalten (JVAs) inhaftiert [1]. Am Stichtag, dem 30. November 2024, waren es etwa 60.000 Menschen, davon etwa 94 Prozent männlich und knapp die Hälfte zwischen 25 und 40 Jahren alt. Viele Inhaftierungen dauern nur wenige Wochen, insbesondere bei Untersuchungshaft oder Ersatzfreiheitsstrafen. Bei Freiheitsstrafen verbüßen etwa 40 Prozent der Gefangenen voraussichtlich eine Strafe von bis zu einem Jahr, weitere 46 Prozent von einem bis zu fünf Jahren und 14 Prozent von über fünf Jahren (darunter vier Prozent mit lebenslanger Freiheitsstrafe). Sicherungsverwahrung und lebenslange Strafen sind zahlenmäßig selten, können aber Jahrzehnte andauern und auch mit dem Tod in Haft enden.

Die verschiedenen Formen des Freiheitsentzugs verfolgen unterschiedliche Ziele. Bei der Freiheitsstrafe soll die Entziehung der Freiheit die Strafe ausmachen. Der Vollzug soll jedoch nicht durch eine besonders harte Unterbringung zusätzlich bestrafen, sondern – wie vom Bundesverfassungsgericht und dem Gesetzgeber betont – in erster Linie der Resozialisierung dienen. Inhaftierte Personen sollen dazu be-

fähigt werden, künftig ein straffreies Leben in sozialer Verantwortung zu führen. Inwieweit dies möglich ist, darüber wird gestritten: Eigenverantwortliches Verhalten soll in einem Umfeld höchster Fremdbestimmung erlernt werden – noch dazu in einer Gemeinschaft mit Hunderten anderen Personen, die ebenfalls straffällig geworden sind.

Ein Gefängnis ist zunächst einmal ein Ort des Ausschlusses. Menschen werden gegen ihren Willen aus dem normalen Leben herausgenommen und in eine Anstalt überführt. Sicherheit und Ordnung sind wesentliche Maximen dieser Anstaltslogik. Gleichzeitig entsteht hier eine eigene Welt mit eigenen Regeln, (vorgegebenen) Abläufen und sozialen Strukturen, die das gesamte Alltagsleben nachbilden: Essen, Arbeit, Schule, Ausbildung, Freizeit und natürlich auch die Gesundheitsversorgung.

Wie ist die Gesundheitsversorgung in Haft geregelt?

Bereits vor der Inhaftierung befinden sich viele Personen in einer schlechten sozialen und gesundheitlichen Situation. Diese ist häufig durch Armut, prekäre Lebensverhältnisse und mangelnden Zugang zu medizinischer Versorgung gekennzeichnet, aber auch durch Suchterkrankungen und psychische Auffälligkeiten. Daher ist es nicht verwunderlich, dass Inhaftierte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung vermehrt an chronischen, psychischen oder Suchterkrankungen leiden [2]. Die Gesundheitsversorgung wird während einer Inhaftierung von den Justizverwaltungen der Bundesländer über die sogenannte Heilfürsorge übernommen. In den Anstalten haben die inhaftierten Personen Zugang zu ärztlicher Versorgung. Eine freie Ärzt:innenwahl besteht aber nicht. Fachärztliche Behandlungen können entweder durch interne oder externe Fachkräfte in der JVA oder in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt werden. Der Transport erfolgt unter Bewachung und oft gefesselt. In einigen Bundesländern gibt es auch Justizvollzugskrankenhäuser mit einem größeren Behandlungsspektrum.

Laut den Strafvollzugsgesetzen der Bundesländer sollen die Leistungen der Heilfürsorge denen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Dazu zählen Ansprüche auf Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsmaßnahmen. Bei Frauen wird dies durch gynäkologische Untersuchungen ergänzt und während einer Schwangerschaft besteht der Anspruch auf ärztliche Behandlung und Hebammenhilfe [3].

Besondere Versorgungsbedarfe im Justizvollzug

Da viele Menschen auf engem Raum zusammenleben, sind Infektionskrankheiten wie Hepatitis, HIV und AIDS im Strafvollzug ein ernstes Thema. Übertragungswege sind unter anderem gemeinsamer Drogenkonsum mit nicht sterilen Spritzen oder ungeschützter Geschlechtsverkehr. Medizinische Dienste oder externe Beratungsstellen informieren daher über Schutzmaßnahmen.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Suchtbehandlung. Bei 44 Prozent der Inhaftierten wird eine Drogen- oder Alkoholproblematik festgestellt [4]. Obwohl der Konsum in Haft verboten ist, sind Drogen in der Regel verfügbar. Dies kann zu Konflikten führen, beispielsweise durch Abhängigkeiten untereinander oder Beschaffungsdruck, und auch zu Disziplinarmaßnahmen durch die Anstalt. Daher gibt es in vielen Anstalten Angebote externer Träger:innen der Suchthilfe sowie die Möglichkeit einer Substitutionsbehandlung (zum Bei-

spiel mit Methadon). Die Regelungen hierzu unterscheiden sich allerdings je nach Bundesland. Auch die psychische Gesundheit spielt eine zentrale Rolle. Studien zeigen, dass mehr als die Hälfte der Inhaftierten an einer psychischen Störung leidet. Ein Teil dieser Probleme bestand bereits vor der Inhaftierung. Die Bedingungen im Gefängnis – Enge, Isolation und fehlende Privatsphäre – verschärfen die Situation zusätzlich. Seit vielen Jahren stellen Expert:innengremien fest, dass die psychologische und psychiatrische Versorgung überwiegend unzureichend ist. Aus diesem Grund wird ein deutlicher Ausbau des Angebots gefordert [5]. Besonderes Augenmerk ist auch auf das erhöhte Suizidrisiko im Vollzug zu richten, welches in den ersten Monaten der Inhaftierung als am höchsten eingeschätzt wird [6].

Der Strafvollzug ist vor allem auf junge Männer ausgerichtet. Kleinere Gruppen werden benachteiligt. So haben Frauen häufig schlechteren Zugang zu Fachärzt:innen und psychiatrischer Behandlung. Für pflegebedürftige (ältere) Menschen gibt es keine eigenständige Regelung im Sinne der Pflegeversicherung. Diese Personen sind daher oft auf die Unterstützung anderer Gefangener angewiesen, beispielsweise bei der Körperpflege.

Eine weitere Schwierigkeit stellt die zunehmende kulturelle und sprachliche Vielfalt in den Anstalten dar. In Berlin sind beispielsweise über 80 Nationalitäten vertreten. Sprachbarrieren erschweren die Kommunikation bei der Vermittlung von Regeln und der Formulierung von Rechten. Besonders problematisch sind sie jedoch bei der medizinischen Versorgung.

Perspektive

Seit ihrer Entstehung sind Gefängnisse Anstalten des Mangels. In Zeiten knapper Kassen ist es jedoch besonders schwierig, Leistungen für die Arbeit mit Täter:innen sicherzustellen. Besonders dramatisch ist der Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich, was die ohnehin anspruchsvolle Arbeit zusätzlich erschwert.

Vor diesem Hintergrund werden verschiedene Lösungen diskutiert. Eine Möglichkeit ist der Ausbau der Telemedizin, der in vielen Anstalten bereits angelaufen ist. Eine grundlegendere strukturelle Reform zielt auf den Vorschlag ab, die getrennten Systeme zusammenzulegen. So könnte die Verantwortung für die Gefängnismedizin in die Hände der kommunalen Gesundheitsversorgung übergeben werden, wie es auch der Europarat in der seiner zweiten Empfehlung im Jahr 2006 (Rec(2006)2) vorschlägt, um den Strafvollzug aus seiner Sonderstellung herauszuholen. Zudem könnten medizinische Fachkräfte flexibler eingesetzt werden – sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gefängnisse. Ein durchgängiges Versicherungssystem würde außerdem Probleme beim Ein- und Austritt vermeiden.

Inhaftierte Personen haben ein Recht auf angemessene Gesundheitsversorgung. Dieses Recht darf auch in Zeiten knapper Haushaltsmittel nicht infrage gestellt werden. Für die Zukunft sind diesbezüglich deutliche Verbesserungen seitens der Justiz erforderlich. Auch die Politik und die Öffentlichkeit müssen dafür sensibilisiert werden.

Literatur siehe Link im Impressum.

CHRISTINA MÜLLER-EHLERS UND DR. FRANK WILDE, Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe e.V., Kochhannstraße 6, 10249 Berlin, E-Mail: mueller-ehlers@bag-s.de, wilde@bag-s.de

HEINO STÖVER, ULLA-BRITT KLANKWARTH

Riskantes Verhalten und riskante Verhältnisse – Gefängnis als gesundheitliche Herausforderung

Der Freiheitsentzug an sich sowie die längere Trennung vom persönlichen Umfeld sind gesundheitlich sehr belastend: psychisch und physisch. Ebenso das Ertragen von Schuld- und Schamgefühlen und gegebenenfalls das Wissen um das Leid, das Anderen zugefügt wurde. Hohe Belegungsdichte von Menschen mit Problemhintergründen, geschlossene Räume und die (erlernte) Unselbstständigkeit aufgrund hierarchischer Strukturen im geschlossenen Vollzug führen zudem oft zu Stress, Gewalttätigkeiten sowie zu weiteren gesundheitlichen Belastungen. Bewegungsarmut, Langeweile und Perspektivlosigkeit kennzeichnen die alltägliche Lebenssituation der Gefangenen. Mangelnde Möglichkeiten der Einflussnahme auf alltägliche Verrichtungen sowie die strukturellen Vorgaben verstärken ihre Lebenssituation und führen bei vielen Insass:innen zu Passivität und einem »Sich-Treiben-Lassen«. Zusätzlich stehen gesundheitliche Herausforderungen wie chronische oder multiple Erkrankungen, steigende psychische Auffälligkeiten oder Substanzgebrauchsstörungen im Fokus. Demgegenüber stehen strukturelle Einschränkungen wie zum Beispiel:

- » fehlende Wahlfreiheit in Bezug auf die behandelnden Ärzt:innen
- » Schnittstellenprobleme im Übergangsmanagement
- » teils starke gesundheitliche Vorbelastungen bei Gefangenen
- » iatrogene Störungen/Erkrankungen

Diesen gesundheitsabträglichen Bedingungen der Haft muss aktiv entgegengewirkt werden. Die medizinische Versorgung ist neben einer angemessenen Unterbringung, Beratungs-, Behandlungs- und Bewegungsangeboten sowie sozialen Reintegrationsmaßnahmen ein wichtiger Baustein für eine erfolgreiche Resozialisierung beziehungsweise Reintegration und trägt damit zur Vermeidung einer Rückfälligkeit bei. Nicht behandelte Störungen und Erkrankungen können die (Wieder-)Eingliederung in die Gesellschaft oft erheblich erschweren.

Von der Gesundheitsfürsorge zur Gesundheitsförderung und zu Healthy Prisons

Im Bundesstrafvollzugsgesetz wird von Gesundheitsfürsorge gesprochen (§ 56–66 StVollzG) – dies stellt jedoch ein veraltetes Konzept gesundheitlicher Versorgung von Ärzt:innen für kranke Menschen dar. Es basiert auf einem überwiegend kurativen Verständnis von Medizin. Präventive Ansätze hingegen, moderne auf beispielsweise »partizipativer Entscheidungsfindung« basierende Ansätze proaktiver gesundheitlicher Versorgung (mit Impf- und Vorsorgeuntersuchungsangeboten), die auch zu einer verbesserten Adhärenz beitragen, kommen leider zu kurz. »Anstaltsmedizin« oder »Gefängnismedizin« sind ungenügende Begriffe für eine gesundheitliche Versorgung, die sich grundsätzlich am Äquivalenzprinzip und an den Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) orientieren muss. »Anstaltsmedizin« suggeriert eine »Extra- oder 2.-Klasse-Medizin«, die es aber nicht

gibt. Der Begriff beziehungsweise das Konzept der »Gesundheitsfürsorge« reflektiert nicht die in Freiheit entwickelten Konzepte von Gesundheitsförderung, die partizipativ, setting- und ressourcenorientiert konzipiert sind, und alle im Vollzug lebenden und arbeitenden Menschen (auch die Fachkräfte) sowie die baulich-physikalischen Bedingungen einbeziehen: Ein Begriff, der die Gesundheitsförderung im Vollzug kurz und knapp und inhaltsgerecht beschreiben würde, wäre »Healthy Prisons«. Ein umfassendes gesundheitliches Versorgungskonzept für die, die in Haft leben und arbeiten müssen, sowie die Berücksichtigung der umgebenden Lebens- und Arbeitsbedingungen ist in den meisten Bundesländern jedoch nicht vorhanden. Einzig in Baden-Württemberg werden seit dem Jahr 2008 in den Justizvollzugsanstalten (JVAs) systematisch Gesundheitsdaten der Gefangenen erhoben und durch das Justizministerium Baden-Württemberg in einem jährlichen Gesundheitsbericht zusammengefasst, ausgewertet und als Planungsgrundlage genutzt. Diese Daten bilden die Grundlage für eine Steuerung und Mittelallokation der gesundheitlichen Versorgung Gefangener, der Arbeitsbedingungen Bediensteter und der räumlich-physikalischen Bedingungen.

Bestandteile für ein umfassendes »Healthy Prisons«-Konzept

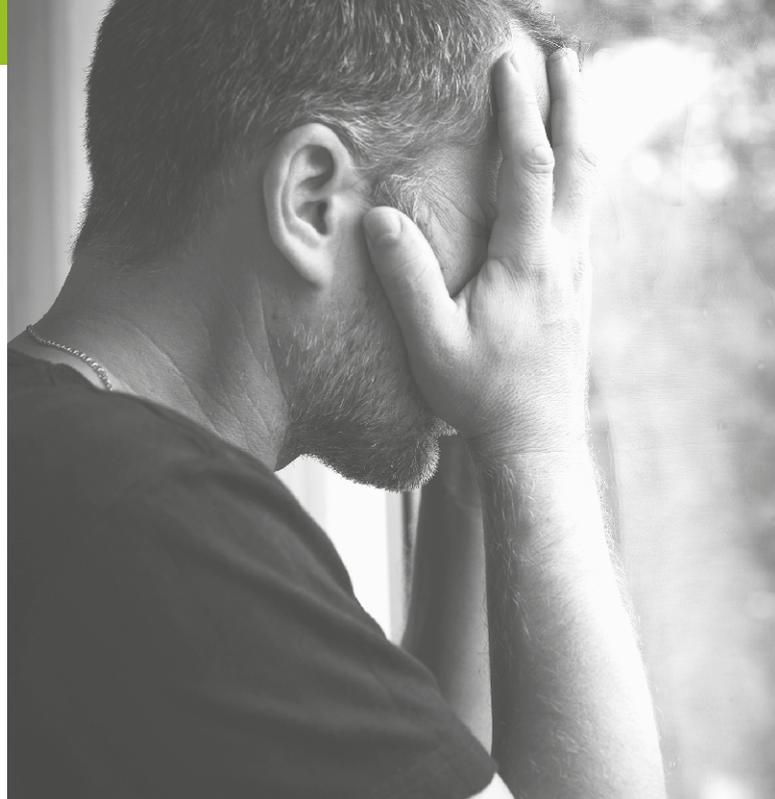
Einige Vorschläge für Reformen und Strukturveränderungen, die in einem umfassenden »Healthy Prisons«-Konzept zu entwickeln wären:

- » Reformen: Einbezug totaler Institutionen in die lokale/regionale Gesundheitsberichterstattung
- » Einbeziehung Gefangener in die Kranken- und Pflegeversicherung: Bis heute unterliegen Strafgefangene und Sicherungsverwahrte in der Bundesrepublik Deutschland einer gesetzlichen Arbeitspflicht. Ihre Arbeitstätigkeit wird aber nicht im gleichen Maße sozialrechtlich geschützt wie Arbeit außerhalb der Haft. Nach der derzeitigen Gesetzeslage sind alle Gefangenen zwar ausdrücklich in der Unfall- und Arbeitslosenversicherung, aber nur ein kleiner Teil ist in die Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung einbezogen.
- » bessere Vernetzung mit kommunalen Gesundheitsdienstleister:innen, zivilgesellschaftlichen Hilfeeinrichtungen und Selbsthilfeinitiativen/-vereinen
- » partizipative Entscheidungsfindung und Umfragen zur Patient:innenzufriedenheit
- » Strukturänderung in der ärztlichen Versorgung: Anders als in einigen anderen europäischen Ländern, wird in Deutschland an dem Versorgungsmodell über sogenannte Anstalts- und Vertragsärzt:innen festgehalten. Während in einigen Ländern Europas die gesundheitliche Versorgung Gefangener von medizinischen Diensten der Gemeinde und auch durch Hausärzt:innen übernommen wird, wird dieses System für Deutschland nicht einmal diskutiert.

Umfassende, interdisziplinär erarbeitete Gesundheitsversorgungskonzepte sind nötig, um die Gesundheit von Gefangenen, die Arbeitsbedingungen von Bediensteten und die räumlich-physikalischen Verhältnisse zu verbessern.

Literatur bei den Verfasser:innen.

PROF. DR. HEINO STÖVER UND ULLA-BRITT KLANKWARTH, Frankfurt University of Applied Sciences, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main, E-Mail: heino.stoever@fra-uas.de, ulla-britt.klankwarth@fb4.fra-uas.de



GREGOR GROß

Psychische Gesundheit im Strafvollzug Eine unterschätzte Herausforderung

Psychische Störungen treten bei Inhaftierten erheblich häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung und stellen ein strukturelles Problem dar, nicht nur Einzelfälle schwer Erkrankter. Internationale Metaanalysen zeigen hohe Raten für Depressionen (Männer circa 23 Prozent, Frauen circa 37 Prozent) und psychotische Störungen (circa 4 Prozent) [1]. Hinzu kommt eine massive Belastung durch Suchterkrankungen, die bei etwa 40 Prozent der Inhaftierten vorliegt [2]. Dies verdeutlicht ein Dilemma im Kern unseres Rechtssystems: Die Trennung zwischen »krank« und »kriminell« gelingt in der Praxis oft nicht. Der Strafvollzug wird so zu einem Ort, der nicht nur straft, sondern auch eine große Zahl psychisch kranker Menschen verwahrt – ein Umfeld, das für eine therapeutische Versorgung denkbar ungeeignet ist und bestehende Leiden massiv verschärfen kann.

Die doppelte Last: Hohe Krankheitsprävalenz trifft auf ein belastendes System

Entscheidend ist zu verstehen, dass die Haftumgebung selbst ein potenter Krankheitsfaktor ist. Zusätzliche Stressoren des Vollzugs, wie der Verlust von Autonomie, teilweise extreme räumliche Enge, dauerhafter Lärm und fehlende Privatsphäre, prägen den Alltag. Hinzu kommen erschwerte Pflege sozialer Kontakte zur Außenwelt, dauerhafte Kontrolle sowie die latente Bedrohung durch Mitgefangene. Dieses Umfeld kann bestehende Leiden wie Angststörungen oder Depressionen massiv verschärfen. Der institutionelle Kontrollverlust – etwa über Schlafenszeiten, Raumtemperatur oder Lichtverhältnisse – erzeugt Hilflosigkeit und Resignation. Die fehlenden Arbeits- und Freizeitangebote führen zu Langeweile und unstrukturierter Zeit, die häufig durch zusätzlich steigenden Suchtmittelkonsum kompensiert wird. Dieser Konsum begünstigt schließlich weitere psychische Störungen und verfestigt einen Teufelskreis.

Typische Störungsbilder und ihre besondere Problematik in der Haft

Die hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen im Justizvollzug umfasst ein breites Spektrum. Neben Depressionen und Psychosen sind Angststörungen und posttraumatische Belastungsstörungen deutlich überrepräsentiert [3]. Metaanalysen zeigen bei männlichen Inhaftierten eine deutliche Erhöhung der ADHS-Prävalenz [4], [5]. Schlafstörungen sind mit bis zu 72 Prozent im Sinne klinisch relevanter Krankheitsbilder signifikant häufiger [6]. Besonders gravierend ist die hohe Komorbidität, insbesondere die Verflechtung von psychischen Störungen mit Suchterkrankungen. Dies erschwert sowohl die Diagnostik als auch die Behandlung erheblich, da sich Symptome gegenseitig bedingen und verstärken. Eine besonders schwerwiegende Folge dieser unzureichenden Versorgung ist die hohe Suizidrate. Mit 64 vollendeten Suiziden im Jahr 2023 liegt die Rate bei etwa 166 pro 100.000 Gefangene – ein Vielfaches der Rate in der Allgemeinbevölkerung [7]. Diese Zahl ist ein tragisches Indiz dafür, dass psychische Krisen und akute Suizidalität bei Inhaftierten oft nicht rechtzeitig erkannt oder nicht adäquat behandelt werden können.

Die Realität der Versorgung: Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Trotz des verfassungsrechtlich verankerten Äquivalenzprinzips, das eine gleichwertige Gesundheitsversorgung fordert, besteht im Justizvollzug eine deutliche Lücke zwischen Anspruch und Realität. Ein zentrales Problem ist die personelle Unterversorgung: Obwohl Schätzungen zufolge etwa die Hälfte aller Inhaftierten psychiatrischen Behandlungsbedarf hat, waren laut einer Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. 2024 in 137 Anstalten nur 32,3 von 46,15 vorgesehenen fachärztlichen Vollzeitstellen besetzt – fast ein Drittel blieb unbesetzt [8]. Systemische Hürden verschärfen die Situation zusätzlich. Kurze Haftzeiten hindern eine fundierte Therapieplanung. Die wenigen Behandlungsangebote konzentrieren sich häufig auf Gewalt- und Sexualstraftäter:innen, während der Großteil der Inhaftierten, der etwa wegen Eigentums- oder Betäubungsmitteldelikten einsitzt, trotz häufiger psychischer Störungen kaum spezifische Hilfe erhält. Schnittstellen zwischen Regel- und Maßregelvollzug sind rechtlich kaum vorgesehen. Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung unterliegt den Sparzwängen der Justiz, und die politische Lobby für Inhaftierte ist schwach.

Fazit und Ausblick: Was muss sich ändern?

Die psychiatrische Versorgung im Justizvollzug ist strukturell und personell defizitär und wird der hohen Krankheitslast der Inhaftierten nicht gerecht. Dies erfordert dringende und tiefgreifende Reformen: medizinisch, juristisch, institutionell. Eine tragfähige Reform muss den Grundsatz der Gleichwertigkeit der Versorgung konsequent umsetzen. Konkret bedeutet dies:

- » Eine fachärztlich qualifizierte psychiatrische Eingangsuntersuchung sollte zur verpflichtenden Regelleistung bei Haftantritt werden.
- » Der Zugang zu zeitnaher stationärer psychiatrischer Behandlung muss bei medizinischer Notwendigkeit sichergestellt werden.
- » Es bedarf bundesweit einheitlicher fachlicher Mindeststandards für die psychiatrische Versorgung, einschließlich

evidenzbasierter Personalschlüssel und differenzierter Behandlungsangebote für alle Deliktgruppen.

- » Langfristig sollte die Zuständigkeit für die gesamte Gesundheitsversorgung von den Justiz- auf die Gesundheitsministerien der Länder übertragen werden. Vorteile sind eine bessere Integration in allgemeine Versorgungsstrukturen, die Nutzung einheitlicher elektronischer Krankenakten und der Ausbau telemedizinischer Angebote, um die Steuerung primär nach medizinischen und nicht nach Sicherheits- oder Sparlogiken auszurichten [9].

Letztlich ist eine Verschiebung der gesellschaftlichen Wahrnehmung notwendig. Eine humane und fachgerechte Behandlung psychisch kranker Menschen hinter Gittern ist nicht nur ein Gebot der Humanität und des Rechts, sondern liegt auch im wohlverstandenen Interesse der gesamten Gesellschaft. Denn der:die heute entlassene Straftäter:in ist morgen wieder unser:e Nachbar:in.

Literatur siehe Link im Impressum.

DR. MED. GREGOR GROß, Justizvollzugsanstalt Straubing,
Psychiatrische Abteilung, Äußere Passauer Straße 90, 94315 Straubing,
E-Mail: gregor.gross@jv.bayern.de

SELIN ARIKOGLU

Die Rolle von Migrationshintergrund und familiären Bindungen im Strafvollzug Perspektiven auf Identität, Stigmatisierung und Resozialisierung

Aspekte wie institutionelle Diskriminierung, migrationsbedingte Herausforderungen oder interkulturelle Spannungen im Strafvollzug werden nur selten untersucht. Dies könnte daran liegen, dass gesellschaftlich, medial sowie politisch vor allem das strafbare Verhalten von Inhaftierten im Vordergrund steht. Zum Stichtag 31. März 2024 befanden sich laut Statista rund 43.700 Personen in den deutschen Justizvollzugsanstalten. Der Anteil ausländischer Inhaftierter variiert dabei je nach Bundesland erheblich. Das niedersächsische Justizvollzugsgesetz verfolgt das Ziel, Gefangene dazu zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen, um so die Allgemeinheit vor weiteren Straftaten zu schützen. Gleichzeitig verpflichtet es den Strafvollzug dazu, das Leben in der Haft so weit wie möglich an die allgemeinen Lebensverhältnisse außerhalb der Gefängnisse anzupassen. Diese Norm ist besonders relevant für Inhaftierte mit Migrationshintergrund, da ihre sozialen und kulturellen Hintergründe häufig unzureichend berücksichtigt werden. Welche Herausforderungen müssen diese Gefangenen im Strafvollzug meistern, und wie werden ihre spezifischen Bedürfnisse im Alltag berücksichtigt?

Migrationshintergrund als Ausgangspunkt der Stigmatisierung und Identitätskrise

Erfahrungen im Strafvollzug haben gezeigt, dass Inhaftierte mit Migrationshintergrund häufig nicht nur zu ihren Straftaten, sondern auch zu ihrer Herkunft und kulturellen Prägung befragt werden. Diese Gespräche sind oft von bestimmten

Vorannahmen geprägt. Wenn Inhaftierte zum Beispiel im Rahmen einer Deliktreflexion über familiäre Gewalt berichten und dabei Formulierungen wie »bei uns zu Hause« verwenden, wird diese oft nicht als individuelle biografische Erfahrung wahrgenommen, sondern unmittelbar mit ihrer ethnischen Zugehörigkeit verknüpft. In Vollzugsplanungsgesprächen sind Verallgemeinerungen zu finden, wie etwa »bei Ethnie XY sind gewalttätige Erziehungsmethoden üblich«. Solche pauschalen Zuschreibungen führen nicht nur zur Reproduktion von Stereotypen, sondern setzen die Gefangenen unter erheblichen Rechtfertigungsdruck. Sie müssen versuchen, ihre Herkunft und Kultur zu erklären und sich gegen Pauschalisierungen zu verteidigen. Die permanente Auseinandersetzung mit zwei unterschiedlichen Lebenswelten – einerseits die Anpassung an gesellschaftliche Normen, andererseits die Verbundenheit mit den kulturellen Werten der Herkunftsfamilie – mündet häufig in eine Identitätskrise. Inhaftierte, sowohl im Jugend- als auch im Erwachsenenvollzug, befinden sich in einem Spannungsfeld: Sie möchten Verantwortung für ihr Verhalten übernehmen und gesellschaftliche Werte anerkennen, ohne dabei die eigene kulturelle Identität vollständig aufgeben zu müssen. Diese innere Spannung bleibt im Strafvollzugsalltag oft unberücksichtigt.

Familiäre Bindungen als Ressource im Resozialisierungsprozess

In diesem Kontext kommt familiären Bindungen und kulturellen Traditionen eine besondere Bedeutung zu. Für viele Inhaftierte mit Migrationshintergrund stellen sie eine zentrale Ressource dar – sowohl während der Haft als auch für die Zeit nach der Entlassung. In Phasen der Identitätsunsicherheit bieten familiäre Beziehungen emotionale Rückbindung, Orientierung und ein Gefühl von Zugehörigkeit. Dabei ist nicht der physische Raum der Haftanstalt ausschlaggebend, sondern die Frage, ob es emotionale Stabilität und verlässliche soziale Bezüge gibt. Familie kann hier eine wichtige Ressource darstellen, insbesondere dann, wenn sie aktiv in die Wiedereingliederungsarbeit einbezogen wird. Der Strafvollzug könnte hier eine aktivere Rolle übernehmen. Ein Ansatz wäre, Angehörige stärker in die Resozialisierungsarbeit gemäß § 18 Abs. 2 StVollzG NRW einzubinden. Gespräche, die sich nicht nur auf das Delikt fokussieren, sondern auch biografische Kontexte und kulturelle Erfahrungen einbeziehen, können zum gegenseitigen Verständnis beitragen. Dies eröffnet nicht nur neue Perspektiven auf die Entwicklung von Straftaten, sondern ermöglicht gegebenenfalls auch Inhaftierten selbst eine vertiefte Reflexion über ihr Leben zwischen unterschiedlichen kulturellen Bezügen.

Fazit: Die Rolle von Kultursensibilität im Strafvollzug

Im Kontext des Strafvollzugs reicht es nicht aus, lediglich Menschen mit Migrationshintergrund als Fachkräfte einzustellen, um eine kultursensible Praxis zu gewährleisten. Stattdessen ist eine umfassende Sensibilisierung aller Mitarbeitenden für die gesellschaftlichen und kulturellen Dynamiken, die in Haftanstalten präsent sind, erforderlich. Dies betrifft sowohl die Inhaftierten als auch die Fachkräfte. Ein wichtiger Ansatzpunkt hierfür ist die Fort- und Weiterbildung des gesamten Vollzugspersonals. In den Fortbildungsstätten sollte eine regelmäßige kritische Auseinandersetzung mit gegenwärtigen gesellschaftlichen Bildern und Stereotypen erfolgen. Die Reflexion der eigenen Vorurteile, Zuschreibungen

und Normen ist unerlässlich, um eine kultursensible Betreuung und Entlassung von Gefangenen zu ermöglichen. Denn die aktuelle gesellschaftliche Wahrnehmung von Migration und Diversität prägt das Handeln und die Einstellungen der Fachkräfte maßgeblich. Ohne eine kritische Auseinandersetzung mit diesen Bildern besteht die Gefahr, dass institutionelle Diskriminierungen und unbewusste Vorurteile die Arbeit im Strafvollzug beeinflussen und den Resozialisierungsprozess behindern. Zusammengefasst lässt sich sagen: Kultursensibilität ist ein integraler Bestandteil eines modernen Strafvollzugs, der die Vielfalt der Gesellschaft widerspiegelt und es den Inhaftierten ermöglicht, ihre sozialen und kulturellen Identitäten ohne Stigmatisierung und Diskriminierung zu entwickeln und zu stärken.

Literatur bei der Verfasserin.

PROF. DR. SELIN ARIKOGLU, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Köpenicker Allee 39–57, 10318 Berlin, E-Mail: selin.arikoglu@khsb-berlin.de

NADINE OCHMANN, KATJA THANE

Gesundheit von Frauen im Strafvollzug

Insgesamt waren 43.746 Personen zum Stichtag 31. März 2024 in Deutschland inhaftiert, davon 2.486 weibliche Gefangene, was einem Prozentsatz von nur 5,7 Prozent entspricht. Dieser geringe Anteil ist europaweit und über Jahrzehnte hinweg nahezu konstant [1]. Sowohl die Delikte, die zur Inhaftierung führen, als auch die Verweildauer sind bei weiblichen Inhaftierten anders als bei männlichen. Frauen werden überwiegend wegen gewaltloser Eigentums- und Vermögensdelikte verurteilt, was mit kurzer Haftdauer einhergeht. Die Mehrheit ist weniger als ein Jahr inhaftiert, allerdings ist die Wiederinhaftierungsquote sehr hoch.

Aufgrund des geringen Anteils an inhaftierten Frauen gibt es nur sieben eigenständige Frauenhaftanstalten in Deutschland, demgegenüber gibt es 170 für Männer. In den eigenständigen Haftanstalten kommt rund ein Drittel aller inhaftierten Frauen unter. Die Mehrheit ist in gesonderten Abteilungen in Gefängnissen für Männer untergebracht, die strukturell auf Männer (und ihre Delikte) ausgelegt sind. Da in solchen Justizvollzugsanstalten hohe Sicherheitsstandards gelten, wird die dortige Unterbringung von Frauen auch als »Übersicherung« [2] bezeichnet und kritisiert.

Gesundheitliche Herausforderungen inhaftierter Frauen

»[E]s vergeht KEIN Tag, wo man entweder Zahnschmerzen, Kopfschmerzen oder sonst irgendwie was hat« [3].

Inhaftierte Frauen werden bisher im Strafvollzug strukturell unzureichend berücksichtigt und weisen häufig eine Vielzahl gesundheitlicher Probleme auf, die bereits vor dem Gefängnis bestanden, durch das Gefängnis verstärkt werden und häufig auch nach der Entlassung fortbestehen. Die Studienlage zur gesundheitlichen Situation ist unzureichend, Daten werden kaum flächendeckend oder regelmäßig erhoben. Wenn Studien existieren, behandeln sie meist nur spezifische Aspekte, sind auf einzelne Anstalten beschränkt und häufig veraltet.

Vorhandene Daten weisen jedoch darauf hin, dass ein Großteil der Frauen vor der Haft (schwerwiegende) körperliche, sexuelle und/oder psychische Gewalt erfahren hat. Psychische



Erkrankungen wie posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Borderline-Erkrankungen sind ebenfalls festzustellen [4]. Zudem ist davon auszugehen, dass über die Hälfte der Frauen eine Drogenabhängigkeit aufweist, oft mit Folge- beziehungsweise Begleiterkrankungen wie Hepatitis C oder einem generell schlechten Gesundheitszustand.

Die körperliche Verfassung verbessert sich häufig während der Haft, was auf regelmäßige Mahlzeiten, den strukturierten Tag-Nacht-Rhythmus und die medizinische Versorgung zurückzuführen ist. Diese Verbesserung weist jedoch vor allem auf den schlechten Gesundheitszustand vor der Inhaftierung und die mangelnde Gesundheitsversorgung von vulnerablen Gruppen in der Gesellschaft hin [5]. Die psychische Verfassung hingegen verschlechtert sich tendenziell durch die Inhaftierung. Hierfür konstatieren verschiedene Expert:innen eine unzureichende Versorgung.

Darüber hinaus leidet insbesondere das soziale Wohlbefinden. Viele Frauen fühlen sich durch den fehlenden oder eingeschränkten Kontakt zu Angehörigen belastet [3]. Trennscheibenbesuche stellen eine weitere Hürde dar: »[M]an darf halt nicht mal die Hand nehmen [...] nicht mal umarmen das ist auch traurig, weil das macht mich halt auch ein bisschen kaputt [...] weine dann auch meistens« [3]. Für Mütter wiegt der eingeschränkte Kontakt zu ihren Kindern und Angehörigen besonders schwer.

Inhaftierte Frauen verlieren darüber hinaus weitgehend ihre Selbstbestimmung: Schlafenszeiten, Mahlzeiten, Freizeit, Raucher:innenpausen und Besuche sind streng geregelt. Dieses Maß an Fremdbestimmung ist typisch für sogenannte totale Institutionen [6].

Schwangerschaft und Mutterschaft

Schätzungen zufolge haben zwei Drittel aller inhaftierten Frauen Kinder [2]. Eine Mutter-Kind-Unterbringung ist unter bestimmten Voraussetzungen gegeben, jedoch gibt es nur in acht Anstalten grundsätzlich diese Möglichkeit und die Anzahl der Plätze deckt nicht den vorhandenen Bedarf [2]. Im geschlossenen Vollzug ist die gemeinsame Unterbringung bis zum dritten Lebensjahr des Kindes und im offenen Vollzug bis zum sechsten Lebensjahr (Schuleintritt) möglich. Die gemeinsame Unterbringung wird im Einzelfall und mit Priorität des Kindeswohls entschieden.

Expert:innen gehen davon aus, dass rund 60 Frauen pro Jahr während der Inhaftierung gebären [2]. Ihnen stehen

gesetzlich dieselben Vorsorgeangebote zu wie Frauen außerhalb der Haft, doch es bestehen große Umsetzungsdefizite. Die Schwangerschaft wird unter Haftbedingungen anders wahrgenommen und erlebt als draußen. Zur Geburt werden die Schwangeren in ein Krankenhaus mit Geburtsstation verlegt. Hierzu gibt es in jüngerer Zeit vereinzelt Berichte, dass Frauen im Kreißaal gefesselt oder Justizvollzugsbeamte im Kreißaal anwesend sind [2].

(Un-)Healthy Prisons

Weder in Frauen- noch in Männergefängnissen ist Gesundheitsförderung als ganzheitliches Konzept implementiert. Gefängnisse als gesundheitsförderliches Setting im Sinne von Healthy Prisons existieren nicht. Dennoch gibt es in Haftanstalten einzelne, projektbasierte gesundheitsfördernde Angebote – ein Beispiel hierfür ist das Projekt »Gesundheitsförderung für Frauen in Haft« (siehe Seite 28).

Insgesamt überwiegen die negativen Auswirkungen des Strafvollzugs – sowohl für die inhaftierten Frauen selbst als auch für ihr soziales Umfeld. Angesichts dieser Befunde und der spezifischen Deliktstruktur stellt sich die Frage, ob die Inhaftierung von Frauen überhaupt sinnvoll ist oder ob das Ziel der Resozialisierung nicht besser durch alternative Maßnahmen erreicht werden könnte. Der Fokus sollte dabei stärker auf strukturellen Bedingungen und weniger auf individueller Verhaltensänderung liegen.

Literatur siehe Link im Impressum.

DR. NADINE OCHMANN UND DR. KATJA THANE, Universität Bremen,

Postfach 330 440, 28334 Bremen,

E-Mail: nochmann@uni-bremen.de, thane@uni-bremen.de

INES SEITZ

Kinder von Inhaftierten Eine hochbelastete Risikogruppe

Wenn ein Elternteil ins Gefängnis muss, leiden auch die Kinder. Sie werden unschuldig mitbestraft. In Deutschland sind schätzungsweise jährlich 100.000 Kinder von der Inhaftierung eines Elternteils betroffen. Für viele von ihnen bedeutet dies ein tiefgreifendes, belastendes Ereignis. Häufig gehen mit dieser temporären Zwangstrennung Instabilität in der Betreuungssituation, wirtschaftliche Einschränkungen, soziale Ausgrenzung, Stigmatisierung sowie Gefühle von Unsicherheit, Scham und Loyalitätskonflikten einher. Die kindliche Lebenswelt wird erschüttert – mit potenziell langfristigen Folgen für ihre psychische und soziale Entwicklung. Um diese Kinder sichtbar zu machen und gezielte Unterstützungsangebote zu schaffen, wurde das Netzwerk »Kinder von Inhaftierten« (Kvi) ins Leben gerufen.

Psychische und körperliche Belastungen

Lange Zeit gab es kaum fundiertes Wissen über die Auswirkungen elterlicher Inhaftierung auf Kinder. Mit der Veröffentlichung der COPING-Studie im Jahr 2013 wurde diese Wissenslücke geschlossen. Die europaweit einzigartige Untersuchung zählt bis heute zu den umfassendsten Studien in diesem Bereich. Ein primärer Schwerpunkt war dabei unter anderem die Untersuchung des psychischen Gesundheitszustandes der betroffenen Kinder. Untersucht wurden auch Art

und Schwere psychischer Belastungen, die Vulnerabilität sowie die Resilienz und Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder. Die Ergebnisse der COPING-Studie sind eindeutig: Kinder inhaftierter Eltern sind einem erhöhten Risiko für psychische und körperliche Beeinträchtigungen ausgesetzt. Fast die Hälfte der befragten Kinder berichtete von Gefühlen wie Traurigkeit, Wut und Hilflosigkeit – insbesondere in der Zeit unmittelbar nach der Verhaftung. Mehr als zwei Drittel wiesen psychische Probleme und Verhaltensauffälligkeiten auf, bei einem Drittel waren zusätzlich körperliche Beschwerden zu verzeichnen. Dazu zählen:

- » Bauch- und Kopfschmerzen
- » Schlafstörungen
(Ein- und Durchschlafprobleme, Alpträume)
- » Schulvermeidung und Leistungsabfall
- » Konzentrationsstörungen, geringe Frustrationstoleranz und Verlustängste
- » aggressives Verhalten und zeitweilige emotionale Rückentwicklung (zum Beispiel Bettnässen)
- » Essstörungen und erhöhte Krankheitsanfälligkeit
- » Symptome von Angst, Depression und sozialer Rückzug

Dabei war ein deutlicher Geschlechterunterschied erkennbar: Mädchen zeigten häufiger emotionale Belastungsreaktionen, Jungen hingegen vermehrt Verhaltensauffälligkeiten wie Hyperaktivität.

Fehlende Unterstützungsstrukturen

Aus Angst vor Stigmatisierung, sozialer Ausgrenzung und Isolation hielten viele Familien die Inhaftierung geheim. Im Bereich Schule führte das zu einem Dilemma zwischen Auffälligkeiten und Scham. Nur etwa die Hälfte der Lehrkräfte war über die familiäre Situation informiert. Ein neunjähriger Junge sagte: »Mit anderen rede ich nicht, ich darf es ja nicht verraten, sonst lachen mich alle in der Schule aus.« Dabei zeigte sich, dass die Stigmatisierung auch von pädagogischem Fachpersonal ausgehen kann. Sensibilisierung und spezifisches Wissen sind hier dringend notwendig, um den Kindern den gebotenen Schutz und Unterstützung bieten zu können. Neben der Unterstützung im täglichen Umfeld von Kita und Schule benötigen betroffene Kinder vor allem spezielle Kontaktmöglichkeiten und Angebote in der Justizvollzugsanstalt (JVA). Das können Vater- beziehungsweise Mutter-Kind-Gruppen, begleitete Besuche oder besondere Familientage sein. Auch Elternkurse für inhaftierte Väter und Mütter sowie eine spezialisierte Familienberatung sowohl in der JVA als auch außerhalb tragen zunehmend zur nötigen Unterstützung bei. Denn: Eltern bleiben Eltern – auch in der zwangsgetreunten Situation der Haft.

Das Netzwerk »Kinder von Inhaftieren« (Kvi)

Um die Rechte und Bedürfnisse betroffener Kinder ins öffentliche Bewusstsein zu rücken und tragfähige Unterstützungsstrukturen aufzubauen, wurde 2018 das Netzwerk Kvi gegründet. Es ist ein bundesweiter Zusammenschluss verschiedenster Akteur:innen aus Justiz, Jugendhilfe, Verbänden, Wissenschaft und Kinderrechten, die mit betroffenen Kindern im Kontakt sind, für sie Verantwortung tragen oder die vulnerable Zielgruppe unterstützen möchten. Seit 2021 fördert die Auridis Stiftung das Netzwerk und die Bundesinitiative nahm ihre Arbeit auf. Zentrale Handlungsfelder sind der Aufbau nachhaltiger Kooperationsstrukturen zwischen



Justiz und Jugendhilfe, die Stärkung familienorientierter Vollzugsbedingungen sowie die Weiterentwicklung fachlicher Standards im Umgang mit betroffenen Familien. Gemeinsam getragene strukturelle Verbindungen und Maßnahmen auf Ebene von Entscheidungsträger:innen und Fachkräften sollen für eine flächendeckende Verbesserung der Lebenssituation der betroffenen Kinder sorgen und vorliegende kinderrechtliche Ansprüche und gesetzliche Verpflichtungen erfüllen. Die Bundesinitiative wird seit 2023 durch sechs Landesfachstellen in Bayern, Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern ergänzt. Diese agieren an der Schnittstelle von Justiz, Jugendhilfe, Bildung und Zivilgesellschaft und haben das Ziel, praxisnahe Angebote vor Ort zu entwickeln, Fachkräfte zu sensibilisieren und sektorenübergreifende Kooperationen zu fördern.

Ausblick

Erste Monitoring-Ergebnisse zeigen Fortschritte in der Erreichbarkeit und Versorgungsdichte, offenbaren aber auch Grenzen durch limitierte Ressourcen. Um gesundheitliche Belastungen langfristig zu reduzieren und die Resilienz der Kinder zu stärken, braucht es jetzt den Ausbau der Landesfachstellen, eine übergreifende Bundeskoordinierung und klare politische Rahmenbedingungen. Gesundheitsförderung endet nicht an Gefängnismauern – und darf auch jene Kinder nicht vergessen, die ohne Schuld sind, aber dennoch mit den Folgen einer Inhaftierung leben müssen.

Literatur bei der Verfasserin.

INES SEITZ, Netzwerk Kinder von Inhaftierten, Fürther Straße 212, 90429 Nürnberg, E-Mail: kvi-bund@treffpunkt-nbg.de, Internet: www.netzwerk-kvi.de

BÄRBEL KNORR, HEINO STÖVER

Sexualität und Beziehungen in Haft

Sexualität ist ein elementarer Bestandteil des menschlichen Lebens. Sie berührt Fragen der Identität, der Würde, der Intimität und der körperlichen wie seelischen Gesundheit. In modernen Gesellschaften ist die Anerkennung sexueller Rechte – einschließlich der sexuellen Selbstbestimmung, des Zugangs zu gesundheitlicher Versorgung, Schutz vor Gewalt sowie die Freiheit von Diskriminierung – ein grundlegender Bestandteil der Menschenrechte. Doch was geschieht mit diesen Rechten für Menschen im Freiheitsentzug? Was bleibt von sexueller Gesundheit und Selbstbestimmung, wenn Mauern, Gitter und institutionelle Machtverhältnisse das Leben bestimmen?

Sexuelle Gesundheit und sexuelle Rechte von Menschen in Haft werden in gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskursen oft übersehen oder gar tabuisiert. Gerade weil Inhaftierte in vielen Lebensbereichen auf den Staat und seine Institutionen angewiesen sind, kommt der Frage nach sexueller Gesundheit in Haft eine besondere Relevanz zu.

Befragung von Mitarbeitenden aus dem Justizvollzug

Es bestehen wenige Studien, die eine vertiefte Einsicht in das Thema »Sexualität in Haft« bieten. Eine Ausnahme stellt die jüngste Befragung von circa 200 Mitarbeitenden aus dem Justizvollzug in zwei Foren durch die Deutsche Aidshilfe dar. Hier konnten Teilnehmende anonym Einschätzungen zur Sexualität in Haft geben, die im Folgenden wiedergegeben werden.

Beziehungen zwischen Inhaftierten und Personal sind unter anderem aus rechtlichen, moralischen und sicherheitsrelevanten Aspekten verboten. Partnerschaften zwischen Bediensteten und Inhaftierten entstehen nur selten oder manchmal im Justizvollzug. Partnerschaften unter den Inhaftierten sind prinzipiell nicht verboten, der Umgang damit unterscheidet sich in den Justizvollzugsanstalten. Einschätzungen zur sexualisierten Gewalt im Vollzug zeigten, dass die Unterdrückung von Sexualität die sexualisierte Gewalt im Vollzug befördert. Weit über die Hälfte der befragten Mitarbeiter:innen sieht diesen Zusammenhang. Auch die Frage nach sexuellen Übergriffen wird von der Mehrheit der Befragten bejaht. Wenn Sexualität nicht gelebt werden kann, besteht nach Ansicht der Mitarbeitenden die Gefahr, dass Gewalt, Aggression, Übergriffe und Depression zunehmen. Partnerschaften im Justizvollzug können einen gewissen Ausgleich schaffen und die psychosoziale Situation sowie das Wohlbefinden stärken.

Unterstützende Rahmenbedingungen

Zur Frage nach unterstützenden Angeboten wurde am häufigsten das Angebot des Langzeitbesuchs genannt. Dort wo dieses Angebot besteht, können Inhaftierte mit ihrem Besuch über mehrere Stunden unbeaufsichtigt Zeit in einem besonders eingerichteten Raum verbringen. Dieser wird Partner:innen, aber auch Familien für Besuche angeboten. Als weitere unterstützende Angebote wurden beispielsweise Sozialtherapie, Kondomausgabe, Gruppenangebote oder Veranstaltungen, Auseinandersetzung mit dem Thema Pornografie, Konferenzen, Einzelgespräche (externe und interne Beratung), Behandlung von Sexualstraftäter:innen sowie therapeutische Maßnahmen genannt. Circa zwei Drittel der Mitarbeitenden sprachen sich zudem für die Erlaubnis des Bezugs von Sexspielzeug und Pornografie (FSK 18) für die Inhaftierten aus. Die Idee Sexarbeiter:innen im Justizvollzug zuzulassen, wurde eher abgelehnt. Schließlich wurde gefragt, wie eine Intimsphäre zum Erleben von Sex hergestellt werden könnte:

- » Grundsätzliches: Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für Langzeitbesuche und regelmäßiger Langzeitbesuch als Recht. Mehr Ausgänge, Hafturlaube und Lockerungen sowie Offenheit bei allem, was die Sicherheit nicht beeinflusst.
- » Haltung und Information: Mehr Empathie für die Sexualität von Gefangenen, Verständnis und Respekt, Respekt beim Eintreten, zum Beispiel durch Anklopfen, Aufklärung, offene Kommunikation, sexuelle Bildung für Bedienstete.



- » Besuch und Räumlichkeiten: Geschützter Raum, Einzelzimmer mit eigenem Nassbereich, Besuchszeiten verlängern, Sexarbeiter:innen zulassen, E-Mail-Zugang, Videotelefonie aus dem Haftraum, Überwachung vermeiden, Gegenstände zur Entfaltung der eigenen Sexualität zulassen, sofern sie nicht gefährden, sowie Umschluss ermöglichen (Umschluss bezeichnet eine Freizeitmaßnahme, bei der ein:e Gefangene:r vorübergehend in den Haftraum zu einem: einer anderen Gefangenen verlegt wird). Und zuletzt ein Hinweis auf die personellen Ressourcen: Damit dies umgesetzt werden kann, braucht es auch mehr Personal.

Insgesamt stellt sich die Frage, wie die Tabuthemen Sexualisierung und Partnerschaft in Haft aufgegriffen und besprochen werden können. Neben Beratungs- und Schulungsangeboten werden für die Bearbeitung der Themen Vertrauen und eine Schweigepflicht benötigt, auch eine wertschätzende Grundhaltung ist unabdingbar. Ferner wurde darauf hingewiesen, dass entsprechende Beratungsangebote nicht unter dem Titel »Sexualität« beworben werden sollten. Es wird ein offenerer Umgang mit mehr Begegnungsmöglichkeiten gewünscht. Die Themen können durch Aushänge und Informationen sichtbar gemacht werden. Videos hierzu und auch Entstigmatisierungskampagnen bieten sich an.

Fazit

Mehrheitlich wurde das Recht auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung für Inhaftierte von den befragten Mitarbeitenden aus dem Justizvollzug gesehen und vertreten. Zu beachten ist nicht zuletzt die Unterschiedlichkeit im Umgang und die Probleme, die inhaftierte Frauen und Männer im Bereich Sexualität erleben. Im Frauenvollzug wird mehr Offenheit und eine offenere Kommunikation gesehen. Sexualität im Männervollzug wird dahingegen als tabuisierter und mit mehr Gewalt eingestuft.

Dem Nischenthema »Sexualität« sollte vor diesem Hintergrund mehr Aufmerksamkeit und Offenheit zuteilwerden, da sich damit auch mehr Chancen zur Verbesserung des psychosozialen Wohlbefindens und der Resozialisierung ergeben können. Es gibt viele Ideen, wie dies verbessert und umgesetzt werden kann und nicht jede Idee ist mit zusätzlichen Kosten verbunden.

Literatur bei den Verfasser:innen.

BÄRBEL KNORR, Deutsche Aidshilfe, Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin, E-Mail: baerbel.knorr@dah.aidshilfe.de

PROF. DR. HEINO STÖVER, Frankfurt University of Applied Sciences, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main, E-Mail: heino.stoever@fra-uas.de



FRANZISKA SCHNEIDER

Substitution in Haft Zwischen medizinischer Notwendigkeit und vollzuglichem Leitbild

Drogenkonsum ist ein gesellschaftlich und auch innerhalb des geschlossenen Systems des Justizvollzugs weit verbreitetes Phänomen, das vielfältige Konsequenzen nach sich zieht. Die Opioidsubstitutionstherapie (OST) ist eine wirksame Behandlungsmethode für Opioidabhängige: Eine systematische Übersichtsarbeit zeigte, dass die Sterblichkeitsrate während der Behandlung mit Methadon oder Buprenorphin mehr als halbiert wird [1]. Darüber hinaus verbessert eine OST die Behandlungsbindung, reduziert den Konsum illegaler Opioiden und verringert drogenbedingte Schäden [2]. Zudem trägt sie zur sozialen Stabilisierung und psychischen Entlastung bei. Dies ist insbesondere für Menschen von Bedeutung, die in die Gesellschaft reintegriert werden sollen [3]. Die OST spielt daher auch eine zentrale Rolle bei der Behandlung opioidabhängiger Inhaftierter.

Rechtliche Rahmenbedingungen und Lücken in der Umsetzung

In Deutschland ist die OST durch die »Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger« geregelt [4]. Diese gilt auch im Justizvollzug und fordert, dass eine bestehende Substitution bei Inhaftierung fortgeführt werden soll. Zudem empfiehlt sie den Beginn einer Substitution in Haft auch bei abstinenten Personen, um deren Rückfall- und Mortalitätsrisiko zu senken. Trotz klarer gesetzlicher Vorgaben erfolgt die Umsetzung der OST im Justizvollzug bisher uneinheitlich. Studien und Berichte belegen, dass Inhaftierte, die vor ihrer Haft eine Substitution begonnen haben, diese bei Haftantritt nicht immer fortführen können [5], [6]. Aussagekräftigere und vor allem flächendeckende Daten fehlen dazu jedoch, was die Beurteilung der Versorgungssituation erschwert. In einigen Fällen kommt es zu einer Reduktion oder sogar zum Abbruch der Therapie. Dies kann auf institutionelle Unsicherheiten und eine teils unzureichende Akzeptanz wissenschaftlicher Standards im Strafvollzug zurückgeführt werden [7].

Potenziale der Substitution

Die Forschung zeigt, dass eine fortgesetzte Substitution im Haftkontext eindeutige Vorteile mit sich bringt. Neben der besseren Kontrolle von Entzugssymptomen trägt die Therapie zur Reduktion von Drogenhandel, Beikonsum und gewalttätigen Auseinandersetzungen bei. Ein Forschungsprojekt aus Bayern belegte, dass eine OST während der Haft nicht nur den Konsum von illegalen Opioiden, sondern auch von illegal erworbenen Substitutionsmitteln verringern kann. Substitutionsprogramme tragen zudem zur Minderung der Haftflangeweile bei, die als Risikofaktor für Drogenkonsum bekannt ist [8]. Sie verbessern außerdem die Teilhabe der Inhaftierten am Haftalltag und steigern deren Ansprechbarkeit für weitere therapeutische Maßnahmen [9].

Aktuelle Versorgungslage und Herausforderungen

Die »Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug« zeigt deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede bei der OST in Haft. Am Stichtag 31.03.2023 wurden 82,7 Prozent der opioidabhängigen Frauen und lediglich 39,2 Prozent der opioidabhängigen Männer substituiert [10]. Insgesamt zeigt sich hier seit der Einführung der bundeseinheitlichen Erhebung 2016 ein Aufwärtstrend des prozentualen Anteils der substituierten Opioidkonsumierenden [11].

In Bayern wurde eine Evaluation der Substitutionspraxis in Justizvollzugsanstalten durchgeführt, die ein heterogenes Bild aufwies. Die Entscheidung für Substitution oder abstinenzorientierte Behandlung hing stark von Faktoren wie Behandlungswunsch, Suchtverlauf, Strafdauer und organisatorischen Rahmenbedingungen ab [8]. Eine qualitative Studie konnte zudem zeigen, dass sowohl Inhaftierte als auch Mitarbeitende des Vollzugs der OST insgesamt häufig kritisch gegenüberstehen [12].

Ein zentraler Aspekt stellt zudem das Übergangsmanagement vor und nach der Haftentlassung dar. Hier kommt es häufig zu Unterbrechungen der OST, etwa durch fehlenden Krankenversicherungsschutz oder unklare Zuständigkeiten [13]. Zwar gibt es in einigen Bundesländern, wie Nordrhein-Westfalen, Vorgaben zur fortgesetzten Substitution bei Haftantritt sowie -entlassung, allerdings bleibt die Praxis heterogen [14]. Diese Lücken im Übergangsmanagement begünstigen Rückfälle und erhöhen das Risiko für gesundheitliche Komplikationen sowie das Mortalitätsrisiko nach der Haft [1]. Trotz politischer Initiativen und regionaler Bemühungen gibt es signifikante Versorgungslücken, die durch unzureichende Koordination zwischen Justizvollzug und ambulanter Versorgung, durch regionale Unterschiede sowie durch soziale und organisatorische Barrieren bedingt sind [15].

Fazit

Trotz der Evidenz zur Wirksamkeit der OST bestehen im deutschen Justizvollzug weiterhin Diskrepanzen zwischen wissenschaftlicher Empfehlung und Umsetzung. Lücken in der Substitutionsversorgung fördern Rückfälle sowie Gesundheitsrisiken, insbesondere im Bereich des Übergangsmanagements. In einigen Bundesländern und Haftanstalten gibt es Fortschritte, jedoch bestehen große regionale und institutionelle Unterschiede. Ein zentrales Problem stellt zudem der Mangel an aktuellen wissenschaftlichen Daten dar, wodurch fundierte Aussagen und evidenzbasierte Handlungsempfehlungen erheblich erschwert werden. Die

Substitutionstherapie ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung opioidabhängiger Inhaftierter. Den Herausforderungen im Übergangmanagement und in der Akzeptanz muss daher entschlossen begegnet werden. Aufklärung über die Vorteile der OST und eine standardisierte Umsetzung in allen Bundesländern ist notwendig, um eine lückenlose Versorgung und Minimierung gesundheitlicher Risiken zu gewährleisten.

Literatur siehe Link im Impressum.

DR. FRANZISKA SCHNEIDER, Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, IFT Institut für Therapieforschung gGmbH, Leopoldstraße 175, 80804 München, E-Mail: schneider@ift.de

SUSANNE FLECKINGER, HENNING SCHMIDT-SEMISCH

Hospizlich-palliative Begleitung und Pflege im Strafvollzug

Auch wenn Kriminalität klassischerweise mit jungen Männern assoziiert wird, so ist der demographische Wandel doch auch im Strafvollzug angekommen. Inzwischen stellen ältere Gefangene sogar die weltweit am schnellsten wachsende Gruppe unter den Inhaftierten dar. Zwar ist das Phänomen in Deutschland und Europa bei weitem (noch) nicht so ausgeprägt wie etwa in den Vereinigten Staaten, gleichwohl befinden sich aber auch hierzulande immer mehr ältere Menschen hinter Gittern. In Europa sind durchschnittlich rund 18 Prozent der Gefangenen älter als 50 Jahre, Deutschland liegt mit rund 16 Prozent knapp darunter. Einige deutsche Justizvollzugsanstalten (JVAs) (etwa in Waldheim, Detmold oder Bielefeld-Senne) haben inzwischen spezielle Senior:innenabteilungen eingerichtet. Die baden-württembergische JVA Konstanz hat gar ihre gesamte Außenstelle in Singen für Männer über 62 Jahren reserviert, die Freiheitsstrafen von mehr als 15 Monaten zu verbüßen haben.

Diese älteren Gefangenen stellen eine gesundheitlich besonders belastete Gruppe im Strafvollzug dar. Ihr Gesundheitszustand wird um circa 10 bis 15 Jahre schlechter eingeschätzt als der ihrer Altersgenoss:innen in Freiheit. Dies verweist einerseits auf ihre strukturellen Lebensumstände und Lebensbedingungen vor der Inhaftierung (Armut, Obdachlosigkeit, Gewalterfahrungen et cetera), andererseits aber auch auf den individuellen Lebensstil der Betroffenen (riskante Lebensweisen, Konsum von illegalisierten Substanzen et cetera). Durch die freiheitsbeschränkenden und gesundheitsabträglichen Bedingungen der »totalen Institution« Gefängnis wird diese gesundheitliche Lage zusätzlich verschärft. Dies führt dazu, dass es immer häufiger Gefangene gibt, die pflegebedürftig werden, in Haft ihre letzte Lebensphase verbringen und auch dort versterben.

Studie zur hospizlich-palliativen Versorgung

Das rechtlich verankerte, sogenannte Äquivalenzprinzip sieht vor, dass die gesundheitliche Versorgung in Haft so zu organisieren ist, dass diese den durch die gesetzlichen Krankenversicherungen vorgesehenen Leistungen entspricht. Es stellt sich daher die Frage, welche Möglichkeiten sich im Strafvollzug für eine der Situation in Freiheit äquivalente, hospizlich-palliative Versorgung bieten und welchen sozialen, institutionellen und professionellen Beschränkungen sie



gegebenenfalls unterliegt. In einer kleinen empirischen Studie wurden zu diesen Fragen im Jahr 2024 N=14 leitfadengestützte Expert:innen-Interviews durchgeführt: Befragt wurden Fachkräfte und ehrenamtlich Tätige, die an den Schnittstellen Pflege, Hospiz und JVA inner- und außerhalb des Strafvollzugs tätig sind.

Die Ergebnisse, die mit anderen Studienergebnissen übereinstimmen, zeigen, dass der Strafvollzug in erster Linie an Sicherheit orientiert und darauf ausgerichtet ist, dass Gefangene resozialisiert und auch wieder entlassen werden. Sterben und Tod irritieren die institutionellen Routinen und Regelungen. Dies wiederum führt dazu, dass die Institution versucht, das Sterben in Haft (durchaus auch aus ethischen Motiven) zu vermeiden und es nach Möglichkeit in Settings außerhalb des Strafvollzugs (zum Beispiel in Pflegeheime oder Hospize) zu verlagern. Aus unterschiedlichen Gründen gelingt dies allerdings oftmals nicht. Dabei kann einer Verlegung eine vermutete fortbestehende Gefährlichkeit der Gefangenen im Wege stehen, aber auch das Fehlen entsprechender extramuraler Kapazitäten. Zudem kommt es vor, dass Pflegeheime oder Hospize sich weigern, Personen mit bestimmten Straftaten aufzunehmen. Nicht zuletzt wollen manche Gefangene auch im Gefängnis sterben, weil sie hier ihre sozialen Bezüge und Kontakte gefunden haben und sich sicher (gewissermaßen: zu Hause) fühlen. Insofern ist der Bedarf an hospizlich-palliativer Pflege und Begleitung im Strafvollzug zunehmend gegeben.

Ambivalente Anforderungen an Pflegefachkräfte

Wenn palliative Pflege und Versorgung in Haft erfolgen, finden diese in aller Regel nicht in der Zelle, sondern auf den Krankenstationen der Anstalten und vor allem in den (wenigen) Justizvollzugskrankenhäusern statt. Da Pflegefachpersonen in Haft in aller Regel zugleich eine Ausbildung als Strafvollzugsbeamt:innen haben, sind sie im Sinne einer »doppelten Loyalität« mit den unterschiedlichen Anforderungen an die Gewährleistung von Sicherheit einerseits und die empathische Pflege andererseits konfrontiert. Auf der einen Seite sind sie, so ein:e Interviewpartner:in, »echte Pflegekräfte, die gerne mehr Zeit verbringen würden und sich so kümmern würden, wie sie das von ihrer Pflegeausbildung gewohnt sind. Und auf der anderen Seite sind sie aber in diesem

Spannungsfeld der Sicherheit [...] Setze ich mich ans Bett? Eigentlich bin ich ja im Alltag im Gefängnis darauf getrimmt, Distanz zu halten. Gefangene anfassen? Schwierig. Bin ich da mehr als eine halbe Stunde? Was sagen meine Kollegen?»

Verstärkte Öffnung des Strafvollzugs als Chance

Neben den Pflegefachkräften sind inzwischen oft auch qualifizierte ehrenamtliche Mitarbeitende von ambulanten Hospizdiensten in die Begleitung schwerstkranker und sterbender Gefangener eingebunden. Dabei machen sie unterschiedliche Erfahrungen mit der Institution: Einerseits werden sie von den Dienstkräften gelegentlich vor allem als Mehrarbeit, andererseits aber immer öfter auch als Entlastung und Bereicherung wahrgenommen, weil sie als Ehrenamtliche eine andere Form der Beziehung zu den Gefangenen aufbauen können. Es wäre wünschenswert, wenn sich diese ersten Anzeichen einer Öffnung und Wertschätzung des Strafvollzugs gegenüber hospizlich-palliativen Belangen verstetigen würden, um auch im Gefängnis ein würdiges Leben bis zuletzt zu ermöglichen – wenn denn eine Entlassung nicht möglich ist.

Die Studie ist hier kostenfrei abrufbar:



Literatur bei den Verfasser:innen.

PROF. DR. SUSANNE FLECKINGER, Jade Hochschule,

Ofener Straße 16/19, 26121 Oldenburg,

E-Mail: susanne.fleckinger@jade-hs.de

PROF. DR. HENNING SCHMIDT-SEMISCH, Universität Bremen,

Universitätsallee (GW 1), 28359 Bremen,

E-Mail: schmidt-semisch@uni-bremen.de

FRANZ ZAHRADNIK, CHRISTIAN GHANEM

Resozialisierung und Desistance

Bei Resozialisierung handelt es sich um einen nicht fest und eindeutig bestimmten Begriff. In weiter Definition umfasst Resozialisierung das gesamte Programm an Interventionsstrategien, durch die ehemals straffällig gewordene Menschen wieder in die Gesellschaft integriert und befähigt werden sollen, Rückfälle zu vermeiden und ein straffreies Leben in sozialer Verantwortung zu führen. Dieses Programm kann sowohl soziale und psychologische Unterstützung als auch berufliche und schulische Bildung umfassen [1]. Um möglichst niedrige Rückfallquoten zu erreichen, kann einer kontrollierenden und risikobezogenen oder aber einer helfenden und ressourcenorientierten Ausrichtung gefolgt werden [2]. Eine auf der Desistance-Forschung aufbauende Resozialisierungsarbeit ist der letzteren Variante zuzuordnen.

Der Begriff »Desistance« stammt aus dem englischen Sprachgebrauch und lässt sich mit »Aussteigen« oder »Abstandnehmen« übersetzen [3]. Seinen Ursprung hat er in der Erforschung von Ausstiegsprozessen – einem recht jungen Zweig der Kriminologie. Im Fokus stehen dabei die Bedingungen und Mechanismen, die Veränderungsprozesse in kriminalitätsbelasteten Lebensläufen fördern [4].

Die zentralen Erkenntnisse lauten:

- » Desistance ist selten ein linearer Prozess. Rückfälle sind nicht ungewöhnlich und sollten als Teil eines langfristigen Veränderungsprozesses betrachtet werden.

- » Desistance ist ein schrittweiser und individueller Prozess, der stark von sozialen Beziehungen beeinflusst wird (zum Beispiel Familie, Freundschaften, Mentor:innen).
- » Wichtige Wendepunkte im Leben, wie eine stabile Partnerschaft, beruflicher Erfolg oder die Geburt eines Kindes, können eine essenzielle Rolle spielen, indem sie den Betroffenen neue Verantwortlichkeiten und Perspektiven eröffnen, und dabei die informelle soziale Kontrolle erhöhen.
- » Desistance geht mit einer Veränderung der eigenen Identität einher. Man sieht sich selbst nicht mehr als »Straftäter:in«, sondern entwickelt ein neues, als positiv wahrgenommenes Selbstbild und gegebenenfalls auch den Wunsch, Wiedergutmachung zu leisten. Die Entwicklung eines neuen Selbstbilds steht in unmittelbarem Zusammenhang mit positiven Zuschreibungen von Dritten.
- » Hoffnung auf eine bessere Zukunft, das Gefühl, das eigene Leben aktiv gestalten zu können, und die Wahrnehmung und Anerkennung von persönlichen Fortschritten durch die Gesellschaft können Desistance maßgeblich befördern.

Desistance-Prozesse sind nicht grundsätzlich auf professionelle Unterstützung angewiesen. In vielen Fällen ist die Lebenssituation aber komplex und stark belastet, sodass die nachhaltige Abkehr von einem kriminellen Lebensstil ohne fachlich fundierte Hilfe von außen kaum realisierbar erscheint. Aber auch in anderen Fällen kann die Begleitung durch Professionelle dem Desistance-Verlauf wichtige Impulse und Stabilität geben, um strukturelle Hürden und psychosoziale Belastungen aufzugreifen. In der Forschung spricht man in diesem Zusammenhang von »Assisted Desistance«, also von einem begleiteten Ausstieg [5], [6].

Potenziale des Desistance-Ansatzes und Anwendung in Deutschland

Die bundesdeutsche Resozialisierungsarbeit baut schon seit Langem zu großen Teilen auf Methoden der Sozialen Arbeit, wie dem lebensweltorientierten Ansatz oder individuellem Fallmanagement auf, mit denen Desistance-Prozesse unterstützt werden können. Bisher aber fehlt eine systematische Zusammenführung dieser methodischen Ansätze auf empirisch geprüfter Grundlage. Hier kann Desistance die konzeptionelle Klammer bilden, um geeignete Handlungsmethoden systematisch mit den von der Forschung identifizierten Bedarfen zusammenzuführen [7].

Am weitesten verbreitet ist die Einsicht, dass Ausstiegsprozesse einer materiellen Grundlage bedürfen und lebenspraktische Hilfen individualisiert ausgestaltet werden müssen. Wichtig ist hierbei die Erkenntnis, dass der Desistance-Prozess der betreffenden Person »gehört«, also die grundsätzliche Entscheidung über Art und Form der Hilfe bei ihr liegen sollte. Weniger im Fokus der Praxis stehen aber die für Desistance zentralen Bereiche der Beziehungs- und Identitätsarbeit. Fachkräfte werden von Adressat:innen vor allem dann als förderlich für den Ausstiegsprozess angesehen, wenn sie die Person als wertschätzend, unterstützend, vertrauensvoll und fair erleben. Ansätze wie die Motivierende Gesprächsführung setzen an dem Punkt an [8]. Sie sind auch geeignet, Veränderungen auf der Identitätsebene anzustoßen und die Herausbildung eines neuen Selbstnarrativs zu begleiten.

Desistance und Gesundheitsförderung

Das Wissen um begrenzende und belastende Faktoren – die sogenannten »Pains of Desistance« [9], wie zum Beispiel Erfahrungen von Einsamkeit – verdeutlicht, dass das Thema in direktem Bezug zur Gesundheitsförderung steht. So können desozialisierende Einflüsse der Inhaftierung und Stressfaktoren, wie konflikthafte Beziehungen, Gewalt- und Viktimisierungserfahrungen, auch nach der Entlassung das psychophysische Wohlbefinden beeinträchtigen [10]. Hinzu treten belastende Stigmatisierungs- und Marginalisierungserfahrungen, etwa bei der Arbeits- und Wohnungssuche sowie im Umgang mit Behörden [11].

Um die Wiedereingliederung auch unter Gesundheitsaspekten zu verbessern, sollten nach der Haft bedarfsgerechte Förderprogramme angeboten werden. Diese sollten flankiert werden von passgenauen Sozialleistungen und Integrationsmaßnahmen, wie etwa geschützten Arbeitsplätzen, um auch gesundheitlich beeinträchtigten Adressat:innen entsprechende Möglichkeitsräume für Veränderungsprozesse zu eröffnen [12]. Die Forschung zeigt zudem, dass eine erhöhte Sensibilität für die psychosozialen Befindlichkeiten in frühen Phasen von Desistance ausschlaggebend für den weiteren Verlauf ist. Hier geht es vor allem darum, angst- und stigmatisierungsfreie Begegnungskontexte zu gestalten, die eine stabilisierende Wirkung entfalten können [7].

Literatur siehe Link im Impressum.

PROF. DR. FRANZ ZAHRADNIK, FH Münster, Hüfferstraße 27, 48149 Münster,
E-Mail: franz.zahradnik@fh-muenster.de

PROF. DR. CHRISTIAN GHANEM, Technische Hochschule Nürnberg
Georg Simon Ohm, Keßlerplatz 12, 90489 Nürnberg,
E-Mail: christian.ghanem@th-nuernberg.de

HEINO STÖVER, ULLA-BRITT KLANKWARTH

Gesundheit von Justizvollzugsbediensteten

Der Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen in der totalen Institution Gefängnis und deren Auswirkungen auf die Gesundheit des Personals ist bisher weder als kriminologischer Forschungsschwerpunkt noch von den Sozial- und Gesundheitswissenschaften nachhaltig thematisiert worden. Mit der Vernachlässigung dieser Erforschung in Deutschland sind auch Probleme, die zum Teil erhebliche Auswirkungen auf das System Strafvollzug haben, unbeachtet geblieben. So deuten beispielsweise Untersuchungen auf ein Paradoxon hin: Es sind nicht primär die Belastungen aus der Arbeit mit den Inhaftierten, die eine hohe Unzufriedenheit und psychosoziale oder somatische Belastungen bei den Justizvollzugsbediensteten hervorrufen, sondern vor allem organisatorische und administrative Stressoren.

Problemfelder gesundheitlicher Belastungen

Insgesamt lassen sich aus den bisher vorliegenden Untersuchungen verschiedene Problemfelder skizzieren, aus denen unterschiedliche Belastungen für Justizvollzugsbedienstete erwachsen:

» **Rollenidentität:** Es ist mitunter für Beschäftigte im Justizvollzug schwierig, eine stabile Rollenidentität zu entwickeln. Es gibt eine Diskrepanz zwischen dem Anspruch an die Berufsrolle, den Resozialisierungsprozess zu begleiten und der



Realität in den Anstalten, die eine Beschränkung auf Versorgungs- und Kontrollaufgaben zeigt. Zudem unterliegt das Berufsbild der Strafvollzugsbediensteten einem starken Wandlungsprozess, von »Schließer:innen« und »Wärter:innen« zu »Resozialisierungshelfer:innen« im Sinne des Strafvollzugsgesetzes. Auf diese Diskrepanz sind die Beschäftigten häufig unzureichend vorbereitet worden. Hinzu kommt ein teilweise schlechtes Ansehen des Justizvollzugs in der Öffentlichkeit, welches sich negativ auf die Arbeitszufriedenheit und die Identifikation mit der Tätigkeit auswirken kann.

» **Arbeitszufriedenheit:** Im Vergleich zu anderen betreuenden und verwahrenden sozialen Berufen äußern Justizvollzugsbedienstete häufiger negative Einstellungen gegenüber ihrem Beruf. Insbesondere die starke Reglementierung der Arbeit durch Vorschriften wird als belastend empfunden. Der Allgemeine Vollzugsdienst sieht sich häufig durch die Reduzierung auf Versorgungs- und Kontrollaufgaben als unterfordert an. Darüber hinaus beeinträchtigen nicht selten ein schlechtes Betriebsklima und unzulängliche Organisationsstrukturen sowie konservative Führungskulturen die Arbeitszufriedenheit. Die Arbeitszufriedenheit nimmt im Gegensatz dazu stets zu, sobald den Beschäftigten mehr Mitspracherecht, Selbständigkeit und Einfluss bei dienstlichen Arbeits- und Betreuungsaufgaben eingeräumt werden.

» **Kommunikation:** Die Kommunikationsstrukturen, insbesondere zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen, werden von vielen Justizvollzugsbediensteten als gestört und damit als belastend erlebt. Demzufolge können Kommunikationsstörungen als elementarer Stressor im Strafvollzug angesehen werden. Professionelle Unterstützung des Personals zum Beispiel durch Supervisionsmaßnahmen, strukturierte Fallgespräche oder kollegiale Beratungsstrukturen würden die Kommunikationskompetenzen fördern. Darüber hinaus könnten Unterstützungsangebote Entlastung bei Ängsten, im Umgang mit schwierigen Gefangenen, bei Konfusion der beruflichen Rolle und dem Zurechtkommen mit starren hierarchischen Strukturen bieten. Insgesamt ist die Versorgung mit solchen unterstützenden Maßnahmen jedoch vielerorts noch unzureichend.

» **Stressverdichtung und Burnout:** Vieles deutet darauf hin, dass die Arbeit des Gefängnispersonals ein erhöhtes Burnout-Risiko impliziert, da diese Form des helfenden Berufs einer starken Spannung zwischen Hilfe und Kontrolle ausgesetzt ist und häufig mit Misserfolgen sowie Gewalterlebnissen einhergeht. In der Summe sind es Arbeitsüberlastungen, Rollenprobleme, Kommunikationsstörungen, schlechter sozialer

Status und womöglich unbearbeitete Gewalterfahrungen, die eine erhöhte Risikodichte für Burnout vermuten lassen. Zusätzlich treten negative Parameter wie mangelnde Beteiligung an Entscheidungsprozessen, unangemessene Bezahlung und Unterforderung in der Berufsrolle hinzu. Auch hier sind in ihrer Tendenz die Belastungen aufgrund institutioneller Defizite letztendlich schwerwiegender als die durch den reinen Gefangenenkontakt.

Gesundheitsförderung von Justizvollzugsbediensteten

Aktuell gibt es nur vereinzelte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Justizvollzugsbediensteten. Um den genannten Belastungen begegnen zu können, müssten Konzepte zur Gesundheitsförderung in einer Anstalt sowohl den Verhaltens- als auch den Verhältnisansatz integrieren. Die Aktivitäten sollten ganzheitlich, interdisziplinär und partizipativ ausgerichtet sein.

Bedienstete zeigen in Befragungen, dass sie Maßnahmen zu ihrer psychischen Entlastung wünschen, zum Beispiel regelmäßige Stressbewältigungsangebote, strukturierten kollegialen Austausch über die berufliche Situation wie kollegiale Beratung oder Fallgespräche, Angebote zur Gesundheitsförderung und zur Gesundheitsbildung (Ernährungsberatung, Fitnessstest, aktiver gesundheitsorientierter Dienstsport) und Beratung bei persönlichen Problemen. Auch Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Hierarchieebenen und mehr Mitbestimmung werden gewünscht. Modelle der Gesundheitsförderung zielen verhältnispräventiv auf die Förderung von Partizipation, verstärkter Kooperation und mehr Transparenz innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen. Damit sollen möglichst viele Bedienstete eine größere Arbeitszufriedenheit und eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erfahren. Ein Schwerpunkt ist das Prinzip »Hilfe zur Selbsthilfe« mit dem die in den Justizvollzugsanstalten bereits vorhandenen Ressourcen frühzeitig für einen Gesundheitsförderungsprozess genutzt werden.

Literatur bei den Verfasser:innen.

PROF. DR. HEINO STÖVER UND ULLA-BRITT KLANKWARTH, Frankfurt University of Applied Sciences, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main, E-Mail: heino.stoever@fra-uas.de, ulla-britt.klankwarth@fb4.fra-uas.de

Blick in die Nachbarländer

NORA AFFOLTER, MARC WITTEW

Wie geht es meinem Personal? Neue Impulse in der Schweiz durch das »Barometer Vollzugseinrichtungen«

In den letzten Jahren hat das akademische Interesse am Justizvollzugspersonal und den spezifischen Herausforderungen dieses Berufsfeldes an Aufmerksamkeit gewonnen. Arbeiten zeigen, dass das Personal in seinem beruflichen Alltag zahlreichen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt ist (siehe Seite 13) [1], [2], [3].

Durch eine aktive Verantwortungsübernahme auf Managementebene können die Belastungen an der Basis reduziert werden. Hierfür benötigen die Führungspersonen Informationen über den Gesundheitszustand des Personals.

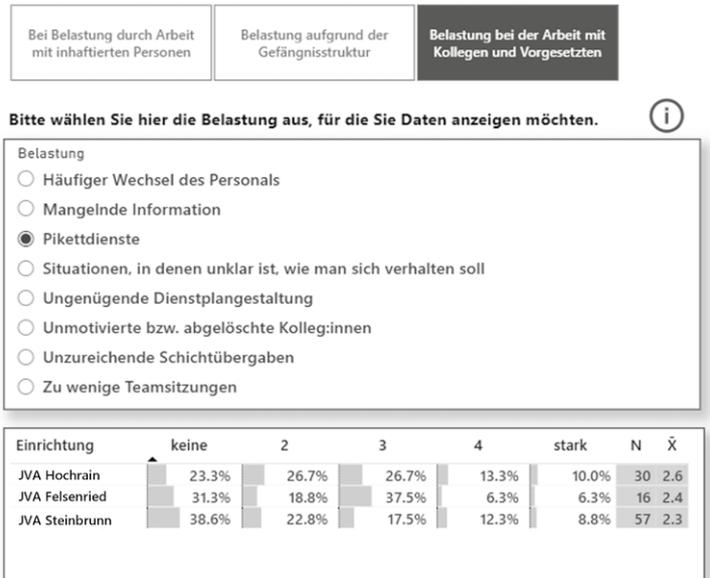


Abbildung 1: Anwendung »Barometer Vollzugseinrichtungen«

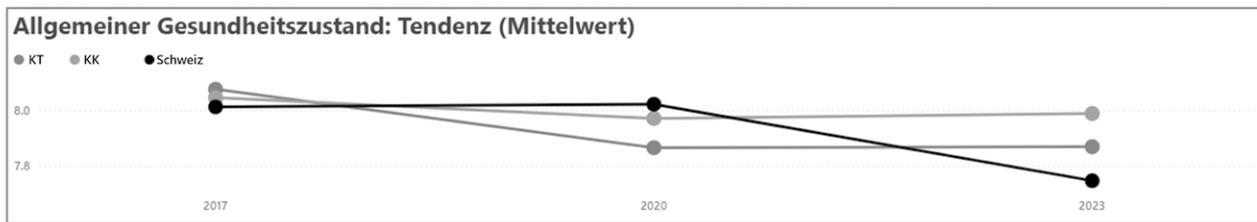
Personal im Freiheitsentzug in der Schweiz

In der Schweiz sind die 26 Kantone für die Umsetzung des Straf- und Maßnahmenvollzugs zuständig [4]. Dazu zählt insbesondere die Bereitstellung der notwendigen Infrastruktur (landesweit 90 Einrichtungen mit schätzungsweise 5.500 Mitarbeitenden). Das in einer Justizvollzugsanstalt tätige Personal wird in der Regel durch das kantonale Amt für Justizvollzug angestellt. Dazu gehören Fachpersonen Justizvollzug für die Betreuung und Sicherheit (in Deutschland: Bedienstete/Beamte:innen des Allgemeinen Vollzugsdiensts), zudem Sozialarbeitende sowie Mitarbeitende im Bereich Arbeit oder Administration. Mitarbeitende der Gesundheitsdienste können durch die Justiz oder als Teil eines externen Leistungsvertrags (zum Beispiel von Universitätsspitalern, Hausarztpraxen) angestellt sein.

Kantonale Erlasse regeln die Arbeitsbedingungen des Vollzugspersonals. Innerhalb der einzelnen Einrichtungen werden diese durch Leitbilder und Richtlinien ergänzt.

Der ausgeprägte Föderalismus führt teilweise zu sich stark unterscheidenden Arbeitsbedingungen: Rollenprofile/Stellenbeschreibungen, Arbeitszeitmodelle, Löhne, Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowie weitere arbeitsbezogene Aspekte variieren zum Teil erheblich von Kanton zu Kanton, oftmals auch noch zwischen den kantonalen Einrichtungen. Auch die Schweiz beschäftigt ein zunehmender Fachkräftemangel. Rund 88 Prozent der Anstaltsleitenden berichten von Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von geeignetem Fachpersonal, insbesondere im Bereich der Spezialdienste und der Betreuung [5].

Stehen den für die Anstellung des Personals zuständigen Stellen genügend Informationen zur Zufriedenheit und Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zur Verfügung, so können frühzeitig gezielte Maßnahmen ergriffen werden. Diese sind erforderlich, um die Gesundheit des Personals zu schützen, die Bindung der Mitarbeiter:innen zu stärken und der Abwanderung qualifizierter Fachkräfte entgegenzuwirken – etwa infolge von Überlastungen oder krankheitsbedingter Ausfälle. Eine vorausschauende Personalpolitik hat zudem direkte Auswirkungen auf den Gefängnisbetrieb und trägt wesentlich zu einem stabilen und positiven sozialen Klima in der Institution bei [5], [6].



Gefühl des Ausgebranntseins: Jahresentwicklung

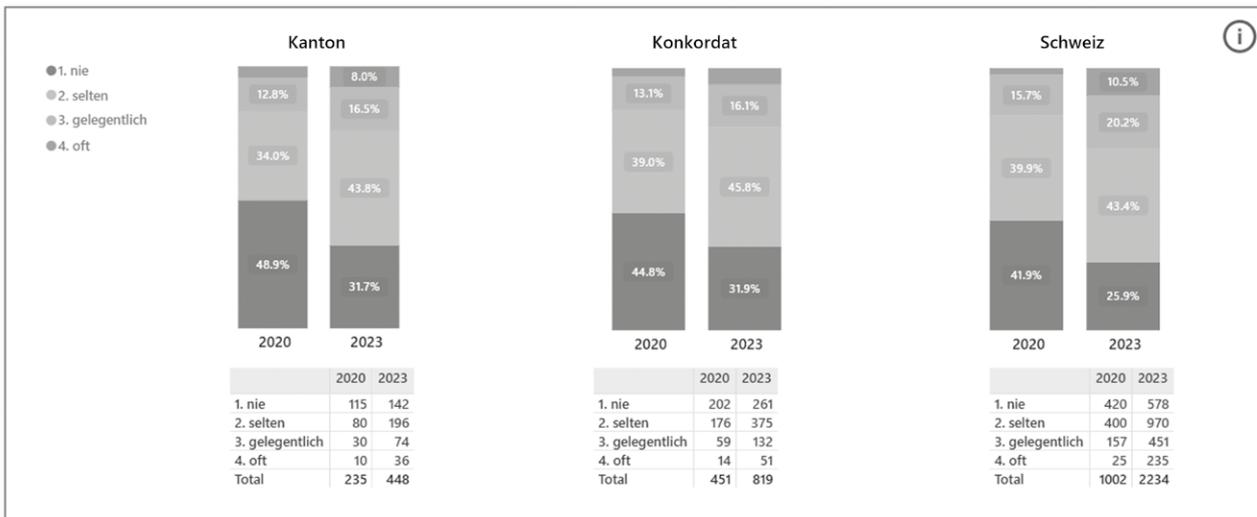


Abbildung 2: Auswertung »Barometer Vollzugseinrichtung«

Das Barometer Vollzugseinrichtungen

Hier bietet das »Barometer Vollzugseinrichtungen« des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug (SKJV) eine wertvolle Unterstützung: Die interaktive Plattform (siehe Abbildung 1) ermöglicht einen vergleichenden Überblick über die institutionsbezogenen Personaldaten in den Kantonen und dient als Benchmarking-Instrument. Entwickelt wurde das Tool in Zusammenarbeit mit der Prison Research Group der Universität Bern, die 2023 – nach 2012, 2017 und 2020 – bereits zum vierten Mal eine schweizweite, repräsentative Befragung aller Berufsgruppen im Freiheitsentzug durchgeführt hat [6]. Dank der hohen Rücklaufquote von 48 Prozent können die Ergebnisse explizit für die kantonalen Amtsleitungen aufbereitet werden. Die Daten werden in einer geschützten Microsoft Power BI-Plattform bereitgestellt und zeigen die Werte der einzelnen Einrichtungen im Vergleich zu anonymisierten Referenzwerten der überkantonalen Steuerungsregion (»Strafvollzugskonkordat«) sowie der gesamten Schweiz (siehe Abbildung 2). So resultiert ein evidenzbasierter Einblick in folgende Bereiche der Personalgesundheit:

- » Überforderung/Unterforderung des Personals
- » vom Personal wahrgenommene Belastungsfaktoren – etwa im Zusammenhang mit der Arbeit mit Inhaftierten, der institutionellen Struktur oder der Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden
- » Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes
- » Verbreitung eines Gefühls des Ausgebranntseins
- » Wahrnehmung des sozialen Klimas in der Einrichtung

Aufgrund der mehrmaligen Durchführung der Umfrage können Indikatoren im Trend dargestellt werden. Das Filtern der Ergebnisse (zum Beispiel nach Führungsfunktion, Größe der Einrichtung, Berufsgruppe, Geschlecht oder Berufserfahrung) erlaubt differenzierte, beschreibende Auswertungen

(Häufigkeiten und Mittelwerte). Gerade für Kantone mit größeren Belegschaften ergibt sich so ein vielschichtiges Bild sowohl über die allgemeine Gesundheitssituation des Personals als auch über spezifische Aspekte, in denen sie sich von anderen Kantonen unterscheiden.

Erster Einblick in die Lage in der Schweiz

Die Resultate für die Schweiz zeigen, dass der allgemeine Gesundheitszustand des Personals grundsätzlich gut ist (7.7 auf einer Skala von 1–10). Rund jede dritte Person gibt an, dass sie sich gelegentlich oder oft ausgebrannt fühlt durch die Arbeit. Diese Tendenzen gilt es insofern weiter im Blick zu halten, als dass sich die Gesundheitssituation im Trend seit 2020 eher verschlechtert hat. Personelle Engpässe, das Vorhandensein unmotivierter Kolleg:innen sowie die zunehmende psychische Belastung inhaftierter Personen sind drei Schlüssel-Belastungen, die zu diesem veränderten Gesundheitszustand beitragen.

Im föderalen System der Schweiz müssen diese Trends jedoch lokal ausgewertet und vor dem Hintergrund der Entwicklungen im einzelnen Kanton gedeutet werden. Die Einführung des »Barometer Vollzugseinrichtungen« in den Kantonen und die durch die Prison Research Group angebotenen Workshops zur Diskussion von Ergebnissen auf Einrichtungsebene ermöglichen dafür einen praxisnahen und gewinnbringenden Wissenstransfer. Der daraus resultierende Mehrwert für die Institutionen stärkt das Vertrauen in dieses bedeutende Forschungsvorhaben. Die nächste Erhebung ist bereits in Vorbereitung.

Literatur siehe Link im Impressum.

MARC WITTWER, Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug, Av. Beauregard 11, 1700 Fribourg, Schweiz, E-Mail: marc.wittwer@skjv.ch
NORA AFFOLTER, E-Mail: nora.affolter@hotmail.ch



Wir feiern **120 Jahre** Einsatz für Chancengerechtigkeit und Kooperation!

In der dritten impulse-Ausgabe im Jubiläumsjahr nehmen wir das 120. Vereinsjubiläum der LVG & AFS zum Anlass, auf die letzte Veranstaltung der Reihe »Gesundheitsförderung und Prävention damals, heute und morgen« zurückzublicken. Nach der Auftaktveranstaltung »Weder nice to have noch simpel – Gesundheitsförderung, die wirkt« mit Prof. Dr. Petra Kolip und Thomas Altgeld, und der zweiten Veranstaltung »Kinder und Jugendliche im Fokus« mit Prof. Dr. Kevin Dadaczynski, stand vor der Sommerpause die dritte Veranstaltung mit Prof. Dr. Susanne Kümpers von der Hochschule Fulda an.

Vorsorgen statt versorgen – Gesundheitsförderung in der alternden Gesellschaft

In dieser rückte die Frage in den Mittelpunkt, wie ältere Menschen in ihren vielfältigen Lebenssituationen besser unterstützt werden können. Prof. Dr. Susanne Kümpers betonte, dass Prävention und Gesundheitsförderung im Alter weit über medizinische Versorgung hinausgehen: Entscheidend sind auch Faktoren wie soziale Teilhabe, Wohnumfeld oder Alltagsgestaltung. Zentrale Bezugspunkte bildeten dabei Erkenntnisse aus dem Neunten Altersbericht der Bundesregierung, der die Diversität des Alters hervorhebt und zeigt, wie ungleiche Gesundheitschancen bis ins hohe Alter wirken. Deutlich wurde, dass Teilhabe und Gesundheit eng zusammenhängen und dass gesundheitsförderliche Strukturen in Stadtteilen oder Dörfern eine Schlüsselrolle spielen. Sozialräume können Risiken wie Vereinsamung oder kumulierende Belastungen verstärken – oder sie durch gezielte Gestaltung abmildern. Gepflegte Grünräume, hitzeresiliente Stadtplanung, neue digitale Ansätze sowie barrierearme Treffpunkte tragen dazu bei, Gesundheit, soziale Begegnung und gegenseitige Unterstützung zu fördern. Solche Maßnahmen greifen jedoch nur, wenn sie partizipativ, empowernd und kontinuierlich aufgebaut und umgesetzt werden. Schließlich bedeutet Gesundheitsförderung im Alter, Ressourcen zu stärken, Kapazitäten in den Quartieren aufzubauen und ältere Menschen als Expert:innen ihres eigenen Lebens einzubeziehen.



Entwicklung des Themas Alter(n) und Gesundheit in der LVG & AFS

Der Blick zurück durch Jana Pönnighaus und Martin Schumacher von der LVG & AFS verdeutlichte zudem den Wandel in der Betrachtung von Alter(n) und Gesundheit in den letzten 120 Jahren: Während das frühe 20. Jahrhundert Alter vor allem als Abbauprozess verstand, setzten ab den 1970er Jahren erste Partizipationsansätze ein. Mit dem demografischen Wandel rückte in den 1990er Jahren Prävention stärker in den Fokus, die 2000er Jahre betonten die Aktivitätsorientierung und den Perspektivwechsel auf die Ressourcen, und seit den 2010er Jahren wird verstärkt auf Diversität und soziale Lage geachtet. Auch die LVG & AFS hat in diesem Wandel der Zeit gearbeitet und ihn mitgestaltet – von der Ausrichtung seniorenpolitischer Tagungen in den 1990ern über den Aufbau des Generationendialogs Niedersachsen bis hin zur kontinuierlichen Arbeit für positive Altersbilder und Förderung der Gesundheitskompetenz. Die Veranstaltung machte so deutlich: Gesundheitsförderung im Alter heißt Teilhabe zu ermöglichen und Räume zu schaffen, in denen ältere Menschen gesund und selbstbestimmt leben können. Sie sind herzlich eingeladen, bei den nächsten Veranstaltungen unserer Jubiläumsreihe dabei zu sein und gemeinsam zu diskutieren!

Alle Informationen zur kostenfreien digitalen Veranstaltungsreihe »Gesundheitsförderung und Prävention damals, heute und morgen« und die nächsten Termine finden Sie auf unserer Webseite: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/gesundheitsfoerderung-praevention/>



» Einer meiner engsten Begleiter in meinen wissenschaftlichen Aktivitäten war die inspirierende Zeitschrift *impulse* der LVG. Zu Beginn die ganze Themenvielfalt rezipierend, später auch schreibend zu den Themen gesundheitliche Selbsthilfe und die Entwicklung der Therapieberufe. Als ich gefragt wurde, im Beirat der AFS mitzuwirken, die inzwischen mit der LVG fusioniert war, freute ich mich, etwas zurückgeben zu können. «

*Prof. Dr. habil. Bernhard Borgetto,
HAWK Hochschule Hildesheim/Holzwinden/Göttingen*

» Die LVG & AFS versteht es sehr gut, unterschiedliche Professionen zum Thema Gesundheit anzusprechen und zu vernetzen. Damit ist sie eine wichtige Akteurin, um das WHO-Ideal »Health in All Policies« in Niedersachsen und Bremen voranzubringen. «

*Dr. Fabian Feil,
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt*

» Das MK würdigt die herausragende Arbeit der LVG & AFS als unverzichtbaren Partner in der Gesundheitsförderung und Prävention in KiTa und Schule. Danke für Ihre Unterstützung zum Beispiel bei den Programmen »Gesund Leben Lernen« und »Bewegte Schule«. «

*Thomas Castens,
Niedersächsisches Kultusministerium*

» Mit der LVG & AFS verbindet uns seit mehr als 10 Jahren eine vertrauensvolle Partnerschaft. Gemeinsam widmen wir uns dem immer wichtiger werdenden Thema der »Schulverpflegung in Bewegung«. Als Mitglied unterstützen wir über Sport und Bewegung hinaus die Gesundheit der Bürger:innen in Niedersachsen. «

*Reinhard Rawe,
Vorstandsvorsitzender LandesSportBund
Niedersachsen e. V.*

» Verbunden seit fast 30 Jahren, ist das Team der LVG zu einer Dauer(kooperations)partner:in meines beruflichen Wirkens geworden. Seit dem Newsletter *impulse* Nr. 12 kreuzen sich unsere Wege immerzu. Welche Freude, das Wachsen der LVG in dieser Zeit mitzuerleben. Danke dafür! «

*Prof. Dr. Frauke Koppelin,
Jade Hochschule*

» Apotheken in Niedersachsen und die LVG & AFS haben dasselbe Ziel: Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sichern. Wir schätzen deshalb den gemeinsamen Austausch sehr, denn nur zusammen lässt sich Gesundheitsversorgung zukunftsorientiert gestalten. «

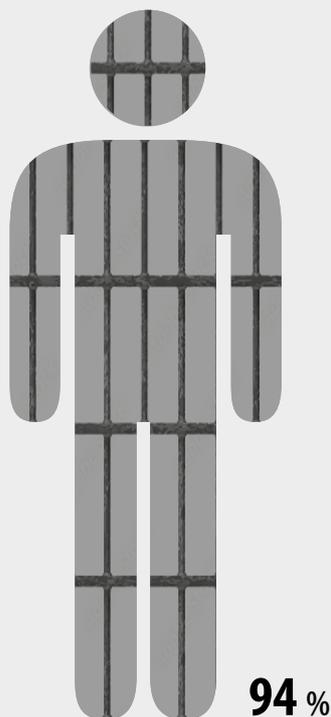
*Landesapothekerverband
Niedersachsen e. V.*

» Herzlichen Glückwunsch, liebe LVG & AFS! Seit vielen Jahren stellen wir zusammen bundesweit beachtete Präventionsprojekte und spannende Veranstaltungen auf die Beine. Auf viele weitere Jahre in vertrauensvoller Partnerschaft und gemeinsame Erfolge! «

*Sabrina Jacob,
Leiterin TK Landesvertretung Bremen*

» 120 Jahre LVG & AFS – Als Verbraucherzentrale schätzen wir vor allem die hervorragende Zusammenarbeit mit den Gesundheitsfachkräften im Bereich gute Ernährung. Ich freue mich auf weitere gemeinsame Projekte, spannenden Austausch und fruchtbare Kooperation! «

*Sonja Pannenbecker,
Leitung Bereich Lebensmittel und Ernährung,
Verbraucherzentrale Bremen*



BORIS VON HEESEN

Raus aus der Ritterrüstung Ein gleichstellungspolitischer Blick auf die Gesundheitsvorsorge im Strafvollzug

Auf meinen Lesungen und Vorträgen stelle ich immer wieder Schätzfragen, um das Publikum aktiv in meine Überlegungen einzubeziehen. Unter anderem bitte ich die Anwesenden stets, die Geschlechterverteilung in deutschen Gefängnissen zu taxieren. Tatsächlich gab es noch nie eine Veranstaltung, in der sich kein Raunen im Raum ausbreitete, nachdem ich den Schätzungen – in der Regel im Spektrum von 60 bis 80 Prozent Männeranteil – die amtliche Statistik gegenübergestellt habe. Es sind ungefähr 94 Prozent Männer, die in Deutschlands Gefängnissen einsitzen. Steigt man tiefer in die Datenlage ein, offenbaren sich noch deutlichere Gräben. Knapp 96 Prozent aller Jugendstrafen entfallen auf Jungen und junge Männer bis 18 und in Ausnahmen bis 21 Jahren. Menschen, die nach Verbüßung ihrer Haftzeit aufgrund ihrer Gefährlichkeit in Sicherheitsverwahrung verbleiben, sind sogar zu 99,7 Prozent männlich [1].

Erst die absoluten Zahlen, der in Deutschland einsitzenden Menschen, veranschaulichen die Notwendigkeit einer geschlechterpolitisch differenzierten Betrachtung. Am 31. März 2024, dem letzten Erhebungstichtag, waren in Deutschland 2.486 Frauen sowie 41.260 Männer inhaftiert [2]. Untergebracht sind diese Menschen in rund 170 Haftanstalten. Davon sind sieben ausschließlich für Frauen und ungefähr weitere 19 für beide Geschlechter vorgesehen [3].

Damit keine Missverständnisse entstehen: Nur weil weibliche Strafgefangene mit circa sechs Prozent deutlich unterrepräsentiert sind, dürfen gesundheitspolitische Impulse in Frauengefängnissen nicht weniger priorisiert werden. Im Gegenteil, Frauen bringen andere und häufig multiplere Problemlagen mit hinter die schwedischen Gardinen. So werden inhaftierte Frauen beispielsweise von ihrem sozialen Umfeld besonders stark ausgegrenzt. Sie werden in Haft häufiger von ihren Partner:innen verlassen als Männer. Zudem kommen zwei von drei Frauen bereits als Mutter eines oder mehrerer Kinder ins Gefängnis. Jede dritte Frau ist dabei der drohenden endgültigen Trennung von ihren Kindern ausgesetzt [4]. Diese psychischen Problemlagen werden durch besondere körperliche Herausforderungen erweitert, die Männer aufgrund ihres Geschlechts nicht erfahren. Deshalb ist es umso wichtiger, geschlechtssensibel und behutsam aus dem weiblichen Blickwinkel zu agieren (siehe Seite 6).

Drei Ebenen für die Gesundheitspolitik

Und dennoch soll der Fokus in diesem Impuls auf die männlichen Insassen gelegt werden. Das hat zunächst mit meiner Expertise als Männerberater und als Autor auf dem Gebiet progressiver Männlichkeiten zu tun. Es gibt allerdings drei essenzielle Ebenen, die einen gesundheitspolitischen Schwerpunkt auf männliche Insassen rechtfertigen. Alle drei bauen strukturell aufeinander auf:

» Auf **erster Ebene** rangieren die volkswirtschaftlichen Mehrkosten, die durch eine deutliche Überrepräsentanz von Männern im deutschen Strafvollzug verursacht werden. Auf einen Betrag von mehr als drei Milliarden Euro pro Jahr belaufen sich die Kosten, die – nach Abzug der Aufwendungen für einsitzende Frauen – in Deutschland für inhaftierte und verwahrte Männer in deutschen Justizvollzugsanstalten (JVAs) entstehen. Hierbei handelt es sich nur um direkte Kosten, das heißt solche Belastungen der öffentlichen Haushalte, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einer JVA entstehen. Indirekte Kosten, ausgelöst durch Traumatisierungen, Krankenhausaufenthalte, Justizkosten, Arbeitsplatzverluste oder chronische Erkrankungen aufgrund der begangenen Straftaten, sind bei dieser Betrachtung nicht berücksichtigt [5].

» Eine deutlich höhere Rückfallquote ist die **zweite Ebene**, die eine tiefergehende Betrachtung männlicher Häftlinge notwendig macht. Männer werden im Vergleich zu Frauen, laut einer vom Ministerium für Justiz und Verbraucherschutz im Jahr 2021 herausgegebenen Untersuchung, innerhalb von drei Jahren nach ihrer Entlassung deutlich häufiger rückfällig. 36,4 Prozent aller entlassenen männlichen Häftlinge werden in diesem Zeitraum erneut zu einer Haftstrafe verurteilt. Bei den Frauen sind es im gleichen Zeitraum nur 26,8 Prozent [6]. Die höheren Rückfallquoten der straffälligen Männer wirken sich wiederum ungünstig auf die direkten ebenso wie auf die indirekten volkswirtschaftlichen Kosten aus.

» Die **dritte Ebene** und gleichzeitig unmittelbare Quelle für höhere Rückfallquoten und somit auch höhere Kosten für Männer im Strafvollzug sind überholte geschlechtliche

Rollenbilder und Verhaltensweisen. Meiner Einschätzung nach verfangen sie sich bei männlichen Häftlingen deutlich stärker. Die Haftstrafen für Gewaltverbrechen, Drogendelikte, Diebstähle, Raub oder Verstöße gegen die sexuelle Selbstbestimmung haben ihre Ursache häufig in maskulinem Statusdenken, Dominanzverhalten oder einem verschlossenen Zugang zur eigenen Gefühlswelt. Einmal im Gefängnis angekommen, finden sich männliche Häftlinge in einer Art Epizentrum toxischer männlicher Verhaltensweisen wieder. Auf engstem Raum werden die Insassen darin bestärkt, Bildern von Männlichkeit zu folgen, die sie ursprünglich in den Knast katapultiert haben. Wer gefährlich ist oder wer Angst einflößt, beeindruckt und gewinnt Status im Gefängnis. Johnny Cash's live Performance im Kalifornischen Folsom Prison mit dem Song »Folsom Prison Blues« im Jahr 1968 ist ein historisches Dokument dieses Phänomens. Ab Sekunde 42 singt Cash: »But I shot a man in Reno, just to watch him die«. Kurz nach dieser Songzeile brechen die für das Konzert zugelassenen Insassen in lauten Jubel aus.

Inspirationen für gesundheitspolitische Maßnahmen

Nachfolgend werde ich deshalb eine Reihe von Maßnahmen vorschlagen, die an den oben beschriebenen drei Ebenen ansetzen. Sie folgen dem Ziel, überholte männliche Rollenbilder zu dekonstruieren, um so die Rückfallquote ebenso wie die Kosten des Strafvollzugs zu senken. Damit sind wir zudem mittendrin im Feld gesundheitspolitischer Maßnahmen. Denn es ist fraglos so, dass Männergesundheit eng mit toxischen Bildern von Männlichkeit verknüpft ist. Gelingt es Männern im Gefängnis, ungesundes Geschlechterverhalten zu hinterfragen und zu überwinden, wird sich das automatisch auf ihre Selbstfürsorge und ihren Gesundheitszustand auswirken. Nicht anders verhält es sich in der Normalbevölkerung. Männer, die ein Bewusstsein für das einengende Korsett schädlicher Rollenbilder entwickeln, agieren nicht nur empathischer und kooperativer, sie achten auch mehr auf eine gesunde Ernährung, Vorsorgeuntersuchungen und einen risikoärmeren Lebensstil [7].

Die nachfolgend vorgestellten Ideen mögen als erste Inspiration für einen ambitionierten bundesweit vernetzten Plan dienen, der schrittweise in deutschen Gefängnissen umgesetzt werden könnte. Eine Antwort auf die früh ausgerufene Frage, wer das bitte schön bezahlen sollte, wurde bereits obgeliefert. Die hohen Mehrkosten durch männliche Inhaftierte rechtfertigen weitreichende Investitionen. Nicht nur, um Kosten zu sparen, sondern insbesondere um potenzielle Verbrechenopfer zu schützen.

» Als Grundlage für alle geschlechter- und gesundheitspolitischen Maßnahmen sollten konzeptionell standardisierte und angeleitete Männergruppen in allen JVs etabliert werden. Moderiert werden sollten die Gruppen von professionellen Fachkräften mit gendersensibler Ausbildung im Feld der Täter- oder Männerberatung. Mehrmals wöchentlich kommen die Männer hier in einem geschützten Setting zusammen, um gemeinsam an der »schweren Ritterrüstung der Stereotype« zu arbeiten.

» Das Gruppensetting muss unbedingt um die Möglichkeit ergänzt werden, niedrigschwellig Einzelsitzungen in geschlechtssensibler Beratung in Anspruch zu nehmen. Hier könnten die Klienten freiwillig Themen mitbringen, die sie nicht oder noch nicht in der Gruppe bearbeiten wollen. Wichtig bei der Männerberatung ist eine präzise Abgrenzung zu psychotherapeutischen und sozialpädagogischen Settings.

» Der Ausbau kreativer Angebote, die auf den Zugang männlicher Häftlinge zu ihrer Gefühlswelt abzielen, wäre eine weitere Handlungsoption. Theater- oder Tanzgruppen, Schreib- oder Kunstworkshops, Chöre und Musikbands könnten spielerisch an den emotionalen Bedürfnissen der Männer andocken. Schließlich könnte die regelmäßige Einladung positiver männlicher Vorbilder beziehungsweise prominenter Testimonials Diskussionsräume für alternative Sichtweisen auf Männlichkeit ermöglichen. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind selbstverständlich nur ein erster Wurf, der unbedingt von Fachpersonen aus dem Umfeld des Justizvollzugswesens ergänzt werden sollte.

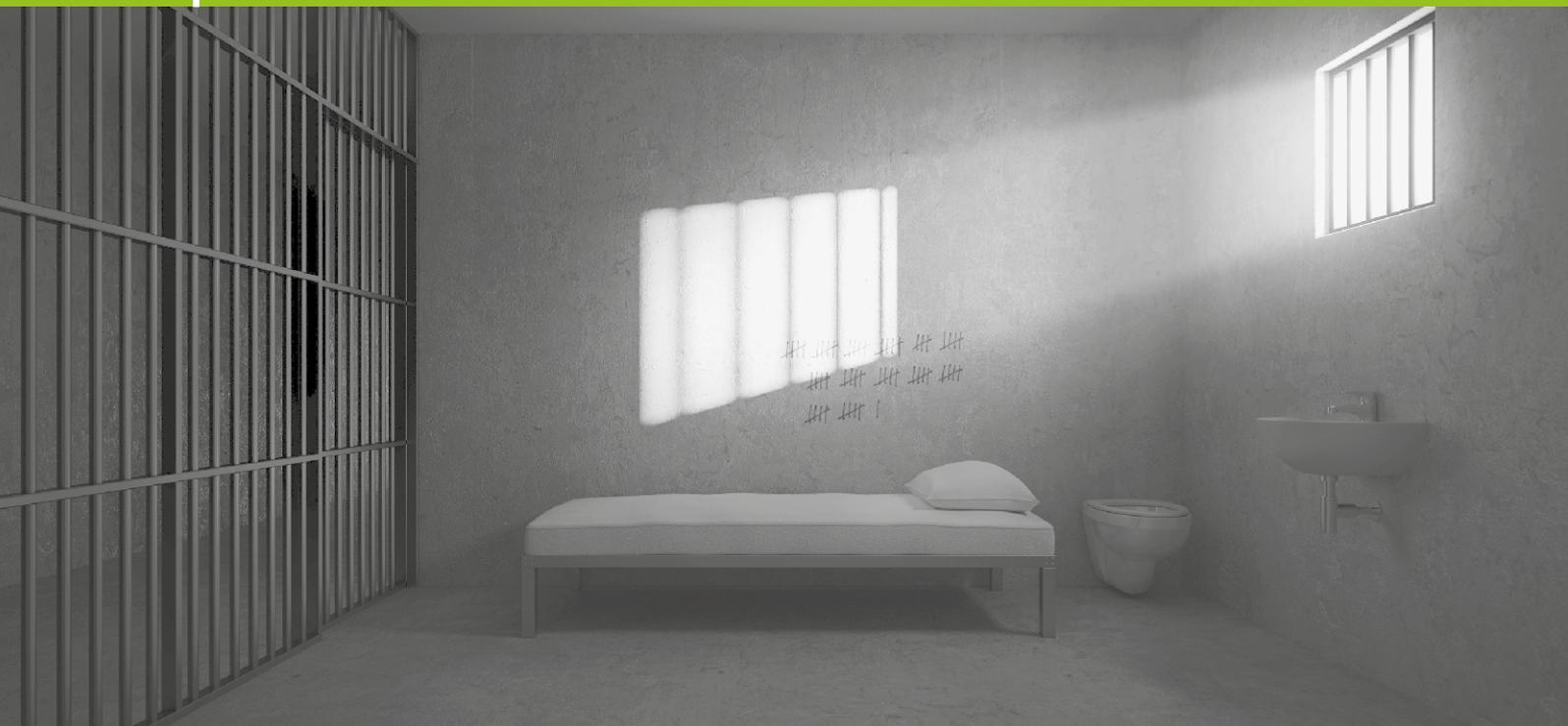
Einsparungen durch geschlechtssensible Maßnahmen

Die Folgen dieser systematischen Arbeit an der Entmystifizierung ungesunder männlicher Verhaltensweisen würde sich zuerst in der Männergesundheit abbilden. Aber nicht nur. Auch die Atmosphäre in den Anstalten würde sich schrittweise wandeln. Häufig scheitern solche Projekte allerdings nicht an Kreativität und gutem Willen, sondern am Geld. Das ist allerdings im Überfluss vorhanden, wenn wir ehrlich sind und die volkswirtschaftlichen Folgekosten mit in die Rechnung einbeziehen. Deshalb braucht es dringend den Mut der politisch Verantwortlichen, um mit umfassenden und zielgenauen Investitionen den Nährboden für einen wirkungsvolleren, nachhaltigeren, gesünderen und letztlich auch langfristigeren sparsameren Strafvollzug zu schaffen.

Damit mein Impuls greifbar wird, zum Schluss ein Rechenbeispiel: 172 Millionen Euro kostet es, wenn jedes Gefängnis in Deutschland eine Million Euro pro Jahr in geschlechtssensible Maßnahmen investiert. Gelingt es, die Rückfallquote der Männer auf das Niveau der Frauen zu senken, werden in den nächsten Jahren circa 4000 Männer weniger rückfällig. Bei einem durchschnittlichen konservativen Haftkostentag in Höhe von 150 Euro, spart der Staat mindestens 219 Millionen Euro pro Jahr. Die hohen indirekten Einsparungen durch weniger Krankenhausaufenthalte, Psychotherapien, weniger Gerichtsverfahren und Polizeieinsätze und so weiter sind hier nicht berücksichtigt. Selbstredend würde sich diese Entwicklung auch in einer insgesamt verbesserten Männergesundheit in deutschen JVs abbilden.

Literatur siehe Link im Impressum.

BORIS VON HEESSEN, Heinheimer Straße 48, 64289 Darmstadt,
E-Mail: vonheesen@posteo.de, Internet: www.borisonheesen.de



SAMUEL MEFFIRE

Die dunkelste Ecke des Waldes

Lassen Sie uns gleich zum Einstieg über die drei Elefanten im Raum sprechen. Erstens: Ich habe Raubüberfälle begangen. Mehrere davon. Wie verheerend falsch so etwas ist, hätte ich als Vorzeige-Bürger und Ex-Polizist wissen müssen. Ich habe es dennoch getan. Es war ein Bilderbuch-Anfall von Selbstüberhebung und Weltrettungs-Größenwahn. Und ja, ich war in diesem Zustand überaus gefährlich. Deshalb kam ich in Haft. Zweitens: Ich bin keineswegs der Meinung, dass jegliche Freiheitsentziehung ersatzlos gestrichen werden sollte. Es gibt Ausprägungen des Verhaltens einer Person, so unalkalulierbar und derartig zerstörerisch, dass ihr Bewegungsspielraum auf ein Minimum begrenzt werden muss. So wie in meinem Fall. Als ewiger Nerd wage ich an dieser Stelle ein erklärendes Spock-Zitat, welches meine Überzeugungen zusammenfasst: »Das Wohl der Vielen wiegt schwerer als das Wohl der Wenigen oder des Einzelnen.« Und nun noch der dritte Elefant: Heutige Haft ist, meiner Erfahrung nach, Steuergeldverschwendung.

Alltag. Baustellen.

Herausforderungen/Anfang Januar 1996.

Die Hydraulik drückt die beiden Torflügel der Hauptwache hinter mir zu, fluchtsicher und endgültig. Und schon setzt die Panik ein, ganz so, als wäre ich bei heftigen Wellen aus meinem Boot gefallen, hinein in den grün-schwarzen, stinkenden Fluss. Ich kannte das mit dem Fluss, wenn man fällt und davon getrieben wird, aber das hier, das ist anders. Tage reihen sich zu Wochen. Wochen zu Monaten. Zu Jahren. Zur Unendlichkeit. Und niemand kann unendlich lange umherwandern und durchhalten. Es ist nicht die Angst vor den »Rollkommandos« irgendwelcher mordgieriger Psychos im Hafthaus. Es ist nicht die Enge meiner Zelle. Es sind nicht

die unsäglichen Gerüche oder das Essen. Es ist vielmehr das innere Davongespült-Werden, das Zerbrechen, bis an den Punkt, da ein sinnvolles Zusammensetzen der eigenen Einzelteile morgens auf der Bettkante nicht mehr möglich erscheint.

»Die haben doch alles. Der Knast, das ist heutzutage wie ein Ferienlager.« Haft, was ist das Problem, was ist die Herausforderung? Meine These: Man sperre ganz viele Männer, welche in ihrer Vergangenheit in zahlreiche »Scheißetöpfe« gefallen sind, welche manipuliert und von vielen ihrer Fürsorgevertreter:innen verraten worden sind, mit vielen anderen verirrten, soziopathischen und halb oder gänzlich verrückt gewordenen Männern auf zu wenig Raum zusammen. Ohne eine gemeinwesenrelevante Beschäftigung. Und ohne nennenswerte Perspektive. Einfacher könnte die Konstruktion eines sozialen Experiments nicht sein. In einer solchen Atmosphäre wirklich auf meine Baustellen zu gehen, war an vielen Tagen schwierig, denn jenseits meiner Haftraumtür lauerten Wahnsinn und Gewalt als »willkommene«, schwer widerlegbare »Abwechslungen«. Die Angst um das eigene »Fell« war in der Haft, zumal als Ex-Polizist, mehr als begründet. Und die Angst vor dem inneren »Breakdown« ebenso. Das weiß jede:r, die:der einmal in einem der alten, großen Hafthäuser, hinter der eigenen Zellentür hockend, das allabendliche Konzert aus Rufen, Schreien, Wimmern und Heulen miterlebt hat.

Ich bin mit einem großen Rucksack in die Haft gekommen. Einem Rucksack, voll mit in sich verschachtelten Baustellen. In diesem Höllenzirkus bleibt wenig Kraft und wenig Gelegenheit für die Reise nach innen. Meine Gefährlichkeit erwuchs aus den vermeintlich richtigen (und absurd falschen) Ideen. Die Haft der 90er hat wenig dazu getan, um eben diese falschen Ideen mit besseren Ideen zu ersetzen. Es blieb mir

selbst überlassen, etwas zu tun oder auch nicht. Habe ich mich »an den eigenen Haaren aus dem Sumpf gezogen«? Long story short, so ist es nicht gewesen. Ich stand auf vielen Schultern, ich hatte viele Helfer. Und diese versorgten mich mit Fernlernkursen, hunderten Zeitschriften, Fotos und Büchern. Und mit ihren Briefen versorgten sie mich auch mit der notwendigen Rückmeldung zu meiner Geisterfahrt. Mit diesen »Wegweisern« wagte ich kleine, erste Schritte. Ich las viel. Ich schrieb viel. Und vor allen Dingen durfte ich an ein »Danach« glauben. Dass da noch etwas ist, jenseits der Mauer, wofür es sich zu leben lohnt. Und zu arbeiten. Die Anderen, die draußen, sind der wichtigste Grund zum Durchhalten. Sebastian Junger beschreibt das in seinem großartigen Buch »Tribes«. Worauf wir an den dunklen Orten hoffen, wohin wir aus den dunklen Orten zurückkehren dürfen, das macht den Unterschied, ob wir die Krisen überleben. Und in welchem Zustand. Ich habe im Haftloch Zwangsgedanken erlebt, als einen surreal intensiven Drang, mich selbst zu verstümmeln. Ich habe bleierne Downs erlebt. Und viele andere Arten von Absturz. Und der Tag meiner Haftentlassung hat mich nicht als strahlenden Sieger angetroffen, ich habe mich vielmehr über die Zeit gerettet, bis zum Gong. Irgendwie war ich geradezu verwundert, immer noch am Leben zu sein. Und so hat mich die dunkelste Ecke meines Waldes mit Dankbarkeit beschenkt, für jeden Atemzug, jenseits der Mauer.

Bereits 2001 stellte eine Studie des Bundesministeriums des Innern für den Jugendbereich fest, dass die Rückfallquote nach unbedingt freiheitsentziehenden Maßnahmen 77,8 Prozent beträgt. Aber da es ja nur unser Gemeinschaftsgeld ist, unsere Steuern, verbraten wir sie für ein völlig verkorkstes Haftsystem, ohne den Anspruch auf Positiv-Effekt und ohne je wirklich einen Gedanken daran zu verschwenden, mit welcher immens verstärkter Gefährlichkeit und perspektivloser Wut jene Männer wieder aus der Gefangenschaft kommen. Die ehemals fortschrittliche Idee der Hafthäuser ist mittlerweile zu einem Ort von Leid und Irrsinn verkommen. Sie sind zu kriminellen Netzwerk-Treffen verkommen, zu Brutstätten für gnadenlose Gier und Gewalt. Und Extremismus. Ich halte das für inakzeptabel. Und vermeidbar.

Haft. Hightech. Heilung.

Die Welt der Menschen steht durch Robotik und Künstliche Intelligenz (KI) wohl vor dem größten Wandel ihrer Geschichte. Wir sollten diesen Wandel nutzen, um einen »Reboot« einzulegen und ein völlig dysfunktionales System grundlegend neu zu starten. Meine Arbeitsidee: Wir reagieren nach entsprechender Auffälligkeit oder Gefährlichkeit viel eher und folgerichtig konsequent mit Freiheitsentzug, dieser wird mit Hilfe von Wearables und KI zu einer sozialtherapeutischen Hochintensitätsbehandlung und zum Teilhabe-Booster über entsprechend integrative Bildungsmaßnahmen. Menschen agieren in diesem neuen Ansatz überwiegend zur ständigen Begleitung, Anpassung und Kontrolle der KI, zur Kontrolle der angezeigten Normdaten und der Red Flags, zur Krisenintervention und anderen Sicherheitsaspekten. Die sozialtherapeutische Behandlung wird durch den Einsatz von KI maximal personalisiert und verdichtet, in einer Art, wie es mit menschlichen Akteur:innen schlichtweg unstemmbar und unbezahlbar wäre.

Freund:innen und ich arbeiten unter dem Projekttitle »Serva Viam« an einer »Out-of-the-Box«-Lösung. Der Fahrstuhl-Pitch unserer Idee: KI-gestützte Education- and Research-Groups/Academies statt Verwahrauf-Anstalten, umgesetzt durch Hochleistungs-KI von der Stange, plus Gamification, plus menschliche Supervisor:innen/Operator:innen. Ein Wearable oder Smart-Band agiert als 24/7-Bio-Radar: Es erfasst Puls, Herz-Raten-Variabilität (HRV), Blutdruck, Bewegung und Standort. Hochauflösende Kameras in allen Einrichtungsbereichen erfassen Mikroausdrücke. Die KI im Smartband erkennt beispielsweise auch über Stimmanalyse Stress-Peaks innerhalb von Sekunden vor der analogen Eskalation. Die Interaktion mit anderen Gefangenen und Justizbeamten:innen wird zur Übungsfläche sozial akzeptablen Verhaltens und all jener Kompetenzen, welche für erfolgreiche Teilhabe zwingend gegeben sein müssen. Ein KI-Coach liefert bei Alarm Anleitungen zur Progressiven Muskelentspannung, 4-7-8-Atmung oder dialogischen Reflexion oder Motivation im Chat. Im Lagezentrum überwachen Fachkräfte die Dashboards der Proband:innen, initiieren bei Red Flags den Einsatz von Justizpersonal oder gehen in das persönliche Coaching per Video-Call oder in Präsenz. Eine Fachkraft deckt im Regelbetrieb die Betreuung einer Vielzahl von Gefangenen ab. Die eigentliche, dialogische Arbeit wird von der KI geleistet, mit sprachlichen Fähigkeiten auf Doktorand:innen-Niveau, mit hyperrealistischen Avataren und Stimmen.

Gamified Alltag – der Tag der Proband:innen ist vollgepackt mit Schlaf-, Ernährungs-, Sport- und Verhaltens-Aufgaben mit Experience Points und Badges. Über gesammelte Punkte gibt es zusätzliche Zeit im Freihof, Kraftraum oder Punkte für den Pay-TV-Zugang. Die Haftanstalt wird endlich das, was sie schon immer sein sollte: Ein sicherer, nachhaltig positiver Prägeort.

Die KI als mächtiger Verbündeter, als digitaler Mentor oder Avatar, der über Monate in der Haft passgenau mit Verhalten und Daten antrainiert wurde und nach Haftende in das »Zivilleben« übernommen wird: täglicher Mood-Check-in, Job-Quest, Alarm bei Triggerpunkten und Rückfallneigung. Auf diesem Wege würde sich auch die Haftdauer von endlos vielen Jahren auf eine sinnvolle Hochintensitäts-Therapie-länge verkürzen. Dies würde konstruktive Beziehungen draußen erhalten. Proband:innen hätten dann ein lohnenswertes »Danach«, statt des beinahe zwangsweisen Gangs in die »Unterwelt«. Überdies sprechen wir hier auch über massive, weitere Kosteneinsparung. Es geht um vermiedene Strafverfolgung. Und vermiedenes Opferleid, vermiedenen Arbeitsausfall und damit verbundenen volkswirtschaftlichen Schäden.

»Die Welt ist im Wandel«, es ist der große Umbruch, wir alle spüren es. Und wir alle brauchen jetzt jenen Mut, welchen uns Apple-Gründer-Genie Steve Jobs bereits 1994 in einem Interview nahegelegt hat: »Learn fast. Fail fast.«

Literatur bei dem Verfasser.

SAMUEL MEFFIRE, Autor des Buchs: Ich, ein Sachse.

Mein deutsch-deutsches Leben, ISBN: 978-3-86493-198-7,

E-Mail: wetterfest.consulting@gmail.com



CLARA MADELEINE WELHÄUBER

Trans* im Strafvollzug

Das Selbstbestimmungsgesetz (SBBG) brachte die Themen Geschlechtsidentität und trans*-Sein ins Zentrum gesellschaftlicher Debatten. Fragen wie die des Zugangs zu geschlechtergetrennten Räumen betreffen auch Einrichtungen wie den Strafvollzug.

Trans* im Verfassungsrecht

Die spezifischen Rechte von trans* Personen sind Teil unserer Verfassung. Das Grundrecht auf geschlechtliche Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG schützt insbesondere das Finden und Erkennen der eigenen geschlechtlichen Identität. Darüber hinaus sieht Art. 3 Abs. 3 S.1 GG ein Verbot der Geschlechterdiskriminierung auch für trans* Personen vor [1].

Wen betrifft die Frage von trans* im Strafvollzug?

Der Begriff trans* wird verwendet für Personen, die sich nicht mit dem ihnen bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren. Dies umfasst binäre Konstellationen (trans* Männer und trans* Frauen), aber auch nicht-binäre Personen. Im Recht werden letztere abgebildet durch den Geschlechtseintrag »divers« oder einen offenen Geschlechtseintrag.

Zu unterscheiden sind einerseits Personen, deren Geschlechtseintrag bereits (bestmöglich) ihrer Geschlechtsidentität entspricht. Der Geschlechtseintrag kann heute relativ einfach und schnell geändert werden. Diese Menschen haben einen Anspruch darauf, dass ihr aktueller Geschlechtseintrag maßgeblich ist für die Behandlung durch staatliche Behörden wie Strafvollzugsanstalten.

Andererseits gibt es trans* Häftlinge, deren Geschlechtseintrag (noch) nicht ihrer Geschlechtsidentität entspricht. Sie müssen die Möglichkeit haben, auch im laufenden Strafverfahren oder während der Haftstrafe einen entsprechenden Antrag zu stellen.

Binäre Strukturen im Gesetz

Die erste Herausforderung hinsichtlich trans* Personen im Strafvollzug stellen die in weiten Teilen binär formulierten Strafvollzugsgesetze der Länder dar. Zahlreiche Strafvollzugsgesetze sehen eine streng binär getrennte Unterbringung von Männern und Frauen vor. Diese binären Regelungen stellen insbesondere für nicht-binäre Gefangene ein großes Problem dar, denn es ist schlicht nicht geregelt, ob sie in einem Männer- oder Frauengefängnis unterzubringen sind. Auch die körperlichen Durchsuchungen sind in den Strafvollzugsgesetzen meist binär geregelt. So dürfen männliche Insassen nur von Männern, weibliche Insassinnen nur von Frauen durchsucht werden. Hier stellt sich ebenfalls die Frage, wer zur körperlichen Durchsuchung nicht-binärer Personen berechtigt ist. Anstalten haben häufig keine nicht-binären Bediensteten.

Die Strafvollzugsgesetze müssen daher angepasst werden, um den verfassungsrechtlichen Vorgaben für trans* Personen zu entsprechen [2].

Diskriminierung und Schutz im Gefängnisalltag für trans* Personen

Die zweite Herausforderung stellt der Vollzugsalltag dar. Dieser ist häufig ebenfalls an einer streng binären Geschlechtertrennung ausgerichtet und bietet viel Diskriminierungspotenzial. Die Unterbringung in Einzelzellen, die eine eigene Nasszelle enthalten, bietet die Möglichkeit, die Privatsphäre von trans* Personen zu wahren und sie vor Übergriffen durch und Zwangsausreitungen gegenüber Mithäftlingen zu schützen [3]. In geteilten Zellen ist ein räumlich abgetrennter Nassbereich verfassungsrechtlich zwingend [4].

Für Duschen, die für einen gesamten Flur offen zugänglich sind, können die Anstaltsordnungen aus demselben Grund gesonderte Duschzeiten für trans* Personen vorsehen [3]. Eine der zentralen gesundheitsfördernden und deshalb verfassungsrechtlich zwingenden Maßnahmen im Strafvollzug ist der »Hofgang«. Je nach baulichen Gegebenheiten können Anstalten trans* Gefangenen getrennte Höfe zur Verfügung stellen oder unterschiedliche Zeiten für den Hofgang festlegen. Häufig sind in Männerhaftanstalten keine frauenspezifischen Kosmetikprodukte verfügbar und andersherum [5]. Die Vollzugsanstalt muss sicherstellen, dass diese Produkte allen Häftlingen unabhängig ihres Geschlechts zur Verfügung stehen [6]. Ebenso darf die Anstalt das Tragen bestimmter »geschlechterspezifischer« Kleidung oder Kosmetika nicht aufgrund der »Sicherheit und Ordnung« der Anstalt verbieten [7].

Auch die beschriebene Vollzugspraxis muss sich also am verfassungsrechtlichen Rahmen ausrichten und den Schutz der Grundrechte von trans* Personen im Strafvollzug sicherstellen.

Literatur siehe Link im Impressum.

CLARA MADELEINE WELHÄUBER, Europa-Universität Flensburg,

Auf dem Campus 1b, 24943 Flensburg,

E-Mail: clara-madeleine.wellhaeusser@promovierende.uni-flensburg.de

CHRISTINA SANKO, MAREIKE SANDER-DREWS

Neues Projekt von Frauengesundheit in Tenever »Klimagerechte Gesundheitsförderung für Frauen* im Quartier«

Die Weltgesundheitsorganisation benennt den Klimawandel als aktuell »größte Gesundheitsbedrohung der Menschheit« [1]. Der Klimawandel mit Auswirkungen wie Hitze, Extremwetterereignissen oder Luftverschmutzung ist zur zentralen Gesundheitsdeterminante unserer Gegenwartsgesellschaft geworden [2]. Die Betroffenheit und verfügbaren Ressourcen, mit Folgen des Klimawandels umzugehen, sind in der Bevölkerung allerdings ungleich verteilt. Klimabedingte Gesundheitsrisiken treffen insbesondere diejenigen, die am wenigsten zum Klimawandel beitragen [3]. Frauen* in benachteiligten Stadtteilen sind besonders vulnerabel [4], [5].

Projektziele und Ansätze

Das Projekt »Klimagerechte Gesundheitsförderung für Frauen* im Quartier« zielt darauf ab, spezifische Maßnahmen und Strategien zu entwickeln, die sowohl Klimaschutz als auch die besonderen Gesundheitsbedürfnisse von Frauen* berücksichtigen. Diese Ansätze sollen die Resilienz von Frauen* gegenüber klimabedingten Gesundheitsrisiken stärken und eine nachhaltige und gerechte Entwicklung zur Klimaanpassung fördern. Im Rahmen des Projekts werden klimaspezifische Gesundheitskompetenzen von Frauen*, Multiplikator:innen und Einrichtungen im Bremer Stadtteil Osterholz sowie anderen Quartieren gefördert und entsprechende Strukturen gestärkt. Frauen* können im Projekt Wissen über die vielfältigen Zusammenhänge von Klima und Gesundheit erwerben, um ein klimaschützendes und gesundheitsförderndes Verhalten zu entwickeln (Verhaltensprävention). Es werden zudem niedrigschwellige Zugänge und Strukturen geschaffen und gefördert, die die klimagerechte Quartiersentwicklung sowie die Teilhabe der Frauen* stärken und somit zur gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen (Verhältnisprävention). Um die Ziele zu erreichen, liegt ein besonderer Fokus auf der Vermittlung der sogenannten »Health Co-Benefits«: die Stärkung des Bewusstseins für die gesundheitlichen Zusatznutzen von Klimaschutzmaßnahmen. Durch das Projekt werden diese Vorteile vor allem in Bezug auf die lebenswelt- und alltagsrelevanten Handlungsfelder Ernährung und Wohnen im Quartier hervorgehoben.

Niedrigschwellige Maßnahmen für mehr Klima- und Gesundheitsschutz (Health Co-Benefits)

Die inhaltliche Ausgestaltung der verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen im Projekt basiert unter anderem auf Ergebnissen einer Bedarfsanalyse, die aktuell mit Frauen* im Bremer Ortsteil Tenever mittels Community Mapping sowie Gruppen- und Einzelgesprächen erhoben wird. Gestartet sind bereits die Angebote »Klima-Brunch«, »Klima-Werkstatt im Garten« und Stadtteilspaziergänge. Beim Ernährungs- und Kochangebot »Klima-Brunch« werden mit einer Expertin klimafreundliche Rezepte zubereitet und probiert. Der Schwerpunkt liegt dabei auf planetarer und pflanzlicher Ernährung. In der »Klima-Werkstatt« wird einmal wöchentlich gegärtnert, eigenes Bio-Gemüse und -Obst angebaut und in der Außen-

küche des Gemeinschaftsgartens »Querbeet« zu gesunden Gerichten verarbeitet. Der erste Stadtteilspaziergang fand am Weltwassertag statt und führte in einer Rallye für Frauen* und Kinder rundum den Bulten-See. Diese Outdoor-Aktivitäten in Kooperation mit dem Umweltbildungsverein Treffpunkt Natur und Umwelt e. V. bieten einen unmittelbaren Erfahrungsraum für aktive Mobilität und Bewegung, Naturerleben, Beobachtungen zur Beschaffenheit der Wohnumgebung und nachbarschaftliche Begegnungen. Das Phänomen Klimawandel wird in den Angeboten erfahrbarer und bewusster gemacht. Dies geschieht beispielsweise, wenn nach längerer Dürre im Garten die Bewässerung der Pflanzen notwendig wird, um die Ernte zu erhalten. Gleichzeitig bietet der Garten Raum zur Aufklärung über Hitzeschutzmaßnahmen. Die Themen Hitzeschutz und Nachhaltigkeit werden im Projekt auch in einem Strategiepapier für klimafreundliche Arbeitsprozesse vertieft. Zentrale Erfahrungen und Erkenntnisse werden jährlich mit Akteur:innen der Gesundheitsförderung in Transfer-Workshops auf Netzwerkveranstaltungen verschiedener Bremer Stadtteile geteilt und münden in eine Abschlusspublikation.

Das Projekt wird durch das GKV-Bündnis im Land Bremen mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach §20a SGB V für vier Jahre bis Januar 2029 gefördert.

Literatur siehe Link im Impressum.

DR. CHRISTINA SANKO UND MAREIKE SANDER-DREWS,
Frauengesundheit in Tenever, Koblenzer Straße 3A, 28325 Bremen,
E-Mail: christina.sanko@frauengesundheitintenever.de

RONJA KORFE

Digitale Selbstverteidigung Ein Projekt für mehr Sicherheit und Teilhabe im Netz

Ob auf TikTok, bei Roblox oder im Gruppenchat: Der digitale Raum ist für viele junge Menschen ein Ort des Austauschs, der Information und der Selbstdarstellung. Doch gerade Mädchen, junge Frauen, inter, trans und nicht-binäre Personen [1] sind hier zunehmend mit Formen digitaler Gewalt konfrontiert – von Cybermobbing über Hate Speech bis hin zur ungewollten Verbreitung intimer Inhalte. Zudem sind auch Porno- und Gewaltvideos einfach abrufbar und »noch nie hatten Pädokriminelle so viele Möglichkeiten, auf Bilder, Gespräche und Adressen von Minderjährigen zuzugreifen« [2]. Diese Entwicklungen führen oft zu einem Gefühl der Ohnmacht und Unsicherheit. Um dem entgegenzuwirken, wurde im Mai vom Schulamt Bremerhaven ein Projekt gestartet, das sich gezielt an weibliche und queere Schüler:innen in Bremerhaven richtet. Mit der Durchführung wurde das ServiceBureau Jugendinformation beauftragt.

Digitale Gewalt: Ein strukturelles Problem

In Onlinespielen erleben 76 Prozent der Gamer:innen Hass, wobei insbesondere auch der identitätsbezogene Hass zunimmt [3]. Dazu gehört auch die geschlechtsspezifische Diskriminierung: Laut der Beratungsstelle HateAid machen Frauen und Mädchen zwei Drittel der Betroffenen aus, die dort Unterstützung suchen [4]. Die Gewalt äußert sich in vielfäl-

tiger Form – sei es durch sexistische Kommentare, Deepfake-Pornografie oder Doxing (Sammeln und Veröffentlichen persönlicher Daten). Besonders betroffen sind zudem mehrfach marginalisierte und öffentlich auftretende Frauen und queere Personen auf Social Media. Die Istanbul-Konvention, ein völkerrechtlicher Vertrag zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen, erkennt solche digitale Gewalt explizit als ernstzunehmendes Risiko an. 2011 wurde der Vertrag durch den Europarat in Istanbul festgesetzt und ist 2018 auch in Deutschland in Kraft getreten. Im Landesaktionsplan Bremen sind deshalb Maßnahmen gegen häusliche und sexualisierte Gewalt fest verankert. Das Projekt ist nun Teil des Landesaktionsplans »Istanbul-Konvention umsetzen – Frauen und Kinder vor Gewalt schützen«, der 2021 erstellt wurde und zunächst Maßnahmen für einen Zeitraum von vier Jahren festschreibt. Ursprünglich war eine zweijährige Ausbildung von Medienscouts geplant, um Schüler:innen zu stärken und ihnen die Gestaltung eigener Angebote zu ermöglichen, doch die Finanzierung dieser Maßnahme steht noch aus [5].

Das Projekt

Um das Thema »Digitale Selbstverteidigung« dennoch in Schulen zu verankern, bietet das Projekt im ersten Schulhalbjahr 2025/2026 kostenlose und flexible Workshops in der Sekundarstufe I an. Parallel finden Fortbildungen für Lehr- und Fachkräfte statt, die Wissen und Handlungskompetenz vermitteln. Die Workshop-Inhalte werden alters- und bedarfsgerecht gestaltet. Lehrkräfte, Schulsozialarbeit und weitere Bezugspersonen können involviert werden, um nachhaltige Schutzstrukturen zu schaffen. Ein zentraler Aspekt dabei ist die Schaffung eines geschützten Raumes: Hier dürfen Wut und Frust raus, aber auch Solidarität und Visionen für eine digitale Welt, in der alle sicher und sichtbar sein können.

Gewalt erkennen und sich wehren

Mit praktischen Tipps und Übungen lernen die Teilnehmenden, wie sie Bedrohungen frühzeitig erkennen, sich und andere schützen, Gegenrede leisten und Hilfsangebote finden können. Dabei sollen feministische Perspektiven gestärkt und Fragen zu Geschlechterrollen, Diskriminierung und Teilhabe im digitalen Raum diskutiert werden. Ziel ist es, das Selbstbewusstsein im Umgang mit digitalen Medien zu stärken – nicht durch Verzicht, sondern durch Wissen, Vernetzung und Mut zur Gegenwehr. Teilnehmende erstellen eigene Inhalte, um digitales Selbstbewusstsein aktiv und kreativ zu leben. Begleitende Social-Media-Beiträge verbreiten die Ergebnisse und erreichen so auch Jugendliche, die nicht an den Workshops teilgenommen haben.

Fazit

Digitale Selbstverteidigung ist mehr als Technikwissen. Sie ist ein feministischer, intersektionaler Akt der Selbstermächtigung. In einer Welt, in der digitale Gewalt allgegenwärtig ist, brauchen Queers, Mädchen und Frauen Räume, in denen sie sich austauschen und informieren können. Diese längst überfällige Möglichkeit wird nun in Bremerhaven umgesetzt und bestenfalls fortgeführt – auch an weiteren Orten.

Literatur siehe Link im Impressum.

RONJA KORFE, ServiceBureau Jugendinformation, Am Deich 62, 28199 Bremen, E-Mail: korfe@jugendinfo.de, Internet: www.servicebureau.de

STEPHANIE SCHMITZ

Bewegung ändert alles! Neue Module in der Bewegten, gesunden Schule Niedersachsen

Die »Bewegte, gesunde Schule« fördert ganzheitliches Lernen, gestaltet Schulleben und unterstützt Schulentwicklung. Dabei passiert jedoch noch viel mehr als nur eine verstärkte körperliche Aktivität der Schüler:innen: Es geht darum, die innere Bewegung zu aktivieren, denn die innere Bewegung geht der äußeren voraus! Fast 500 Schulen haben bisher an dem kostenfreien Programm teilgenommen. Los geht's mit einem Aktionstag, bei dem das gesamte Kollegium und das komplette System Schule in Bewegung kommt und auch die Schüler:innen und Eltern einbezogen werden. Neben einer Demo-Unterrichtsstunde und einer Fortbildung für die Lehrkräfte werden im Anschluss die Eltern zu einem Informations- und Austauschabend eingeladen. Hierbei haben auch die regionalen Sportvereine die Möglichkeit, ihr Programm vorzustellen, um noch mehr Kinder und Jugendliche zu begeistern, sich auch in ihrer Freizeit in verschiedenen Vereinen sportlich zu betätigen.

Nach dem Aktionstag können bedarfsorientiert vielfältige, vertiefende Module gebucht werden (siehe Abbildung unten). Im Modul 1 werden die Lehrer:innengesundheit und Rhythmisierung in den Fokus gerückt, in Modul 2 lernen die Lehrkräfte vielfältige BewegungsIMPULSE für den Unterricht kennen, in Modul 3 erhalten die Schulen ein bewegungsförderndes Außenraumkonzept, Modul 4 beschäftigt sich mit der Bewegungsförderung im Ganztags und Modul 5 mit dem Schwerpunkt »Vital bleiben im Schulalltag!«.



Neues Modul 6

Neu ist, dass die Schulen auch zwei weitere Module in Anspruch nehmen können. Im Modul 6 »Walking Bus – Gesund und aktiv zur Schule« (nur für Grundschulen) wird, gemeinsam mit dem Niedersächsischen Turner-Bund e. V., eine Vernetzung zwischen Schulen, lokalen Turn- und Sportvereinen, Eltern und ehrenamtlich Engagierten hergestellt, um den Schüler:innen zu ermöglichen, ihren Schulweg zu Fuß aktiv und sicher zu gestalten. Der Schulweg zu Fuß fördert nicht nur die Bewegung, sondern wird auch sicherer und macht

mehr Spaß, wenn Kinder ihn gemeinsam und begleitet zurücklegen. Ganz nebenbei werden Umwelt und Klima geschont und es entsteht ein verstärktes Nachhaltigkeitsbewusstsein bei Schüler:innen, Eltern und Lehrkräften. Das Projektteam vernetzt Schulen mit den lokalen Turn- und Sportvereinen und unterstützt und begleitet diese von der Initiierung bis zum Start der Umsetzung. Mit vereinten Kräften von Schule, Eltern und den ehrenamtlich Engagierten aus den Vereinen erfolgt die nachhaltige gemeinsame Umsetzung des »Walking Bus«.

Neues Modul 7

Im Modul 7 »Fit für Bildung in der digitalen Welt – Das bewegt!« steht die Digitalisierung im Mittelpunkt. Neugierig sind Kinder und Jugendliche von Natur aus. Von besonderem Interesse sind dabei Inhalte, die der direkten Lebenswelt entstammen. Die Digitalisierung im Allgemeinen nimmt stetig zu, die Nutzung von digitalen Endgeräten wie Smartphone oder Tablet gehört zum Alltag und ist bereits in der Freizeitaktivität der Grundschulschüler:innen häufig fester Bestandteil. Die schulische Einbeziehung bildet hingegen eine heterogene Umsetzungsvielfalt ab und auch der produktive Umgang mit digitalen Medien ist unterschiedlich. Das Thema der Digitalisierung und Digitalität gelangt mit den Schüler:innen somit zunehmend in unsere Schulgebäude. Aufwachsen in der Digitalität beschreibt, dass digitale Technologien und Medien allgegenwärtig sind. Sie beeinflussen die Art und Weise, wie Menschen kommunizieren, lernen und interagieren – und das wirkt sich zugleich auch auf die unterrichtliche und schulische Praxis aus. Das Modul 7 kombiniert einen interaktiven Impuls und die selbstständige Auseinandersetzung in Gruppenarbeitsphasen. Dabei stehen im Kontext der Medien zunächst Reiz, Wirkung und die Begleitung im Mittelpunkt der Betrachtung, um so den Fokus auf Freizeitverhalten, Lebensrealität und auf Potenziale für das bewegte schulische Lernen zu lenken. Gemeinsam mit den Lehrkräften wird erarbeitet, welche »bewegenden Potenziale« sich für ein bewegtes, schulisches Lernen durch den Einsatz digitaler Komponenten ergeben und wie diese optimal entfaltet werden können.

Die Module können nach Durchführung der Aktionstage bedarfsorientiert und kostenfrei gebucht werden. Machen Sie den Schritt für mehr Bewegung in Ihrer Schule: www.bewegteschule.de.

Literatur bei der Verfasserin, Anschrift siehe Impressum.

impulse bestellen

Wenn Sie die impulse regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie die Zeitschrift bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) unter folgender E-Mail-Adresse: impulse@gesundheit-nds-hb.de. Siehe auch »In eigener Sache« auf Seite 34.

Impressum



Niedersachsen Bremen e. V.

» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Schillerstraße 32, 30159 Hannover
Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 388 11 89-31

E-Mail: info@gesundheit-nds-hb.de

Internet: www.gesundheit-nds-hb.de

» **LinkedIn:** Folgen Sie uns auf LinkedIn: LVGAFS

<https://de.linkedin.com/company/lvgafs>

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Marle Albert, Martje Grabhorn, Leman Hasanova, Kerstin Holub-Fischer, Mecbure-Arzu İşık, Ilka-Marina Meyer, Dr. Susan Radant, Annika Ruef, Nicole Tempel

» **Beiträge:** Nora Affolter, Daniel Albrecht, Thomas Altgeld, Prof. Dr. Selin Arikoglu, Sibylle Arndt, Sarah Benlounis, Marie-Kristin Dunker, Sabine Erven, Prof. Dr. Susanne Fleckinger, Prof. Dr. Christian Ghanem, Dr. Gregor Groß, Boris von Heesen, Leonard Ihßen, Ulla-Britt Klankwarth, Bärbel Knorr, Ronja Korfe, Samuel Meffire, Ilka-Marina Meyer, Christina Müller-Ehlers, Dr. Nadine Ochmann, Alina Oldenburg, Dr. Maren Preuß, Elisabeth Rataj, Mareike Sander-Drews, Dr. Christina Sanko, Maxi Schäfer, Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch, Charlotte Schmitz, Stephanie Schmitz, Dr. Franziska Schneider, Martin Schumacher, Ines Seitz, Prof. Dr. Heino Stöver, Sandra Surrey, Holger Syrbe, Christian Szillat, Dr. Katja Thane, Julia Törper, Theresa Vanheiden, Dr. Alexander Vollbach, Clara Madeleine Wellhäußer, Dr. Frank Wilde, Marc Wittwer, Prof. Dr. Franz Zahradnik

» **Redaktionsschluss:** Redaktionsschluss: Ausgabe Nr. 129: 30.09.2025

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 2.000

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **Druck:** Druckerei Hartmann & Greif GmbH

» **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor:innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» **Titelbild:** © pixabay.com

» **Fotos:** S. 29 © Mark Schulze Steinen, alle anderen adobe.stock.com:

© MdNazim (S. 2), © altanaka (S. 4), © Asad (S. 7), © Marina April (S. 8),

© Yevhen (S. 9), © Vitalii Vodolazskiy (S. 10), © KomsyahDisplay (S. 11),

© FotoDax (S. 13), © manow (S. 20), © Frank H. (S. 22), © Jon Anders Wiken

(S. 26), © Daniel Ernst (S. 28), © ruslanshug (S. 30), © Kwangmoozaa (S. 33)

» Liebe Leser:innen, wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug der impulse speichern und verarbeiten. Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter info@gesundheit-nds-hb.de widersprechen.

» Die LVG & AFS wird institutionell gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

» Literatur siehe folgender Link oder QR-Code:

<https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/literaturverzeichnis-impulse-128.pdf>



ALEXANDER VOLLBACH

Gesundheitsversorgung im Justizvollzug »Wenn die Welt zur Anstalt schrumpft« [1]

Über die »Medizin hinter Gittern« ist in der öffentlichen Diskussion wenig bekannt. Dabei ist mit medizinischen Versorgungsproblemen, welche die Menschen in der »freien« Welt heute spüren, auch in der geschlossenen »Gefängnisgesellschaft« noch einmal verschärft zu rechnen: Fachkräftemangel beim ärztlichen und auch beim Pflegepersonal [2], [3], [4]. Diese Situation trifft eine Klientel, bei der körperliche und psychische Erkrankungen sowie Abhängigkeits- und Infektionserkrankungen häufiger auftreten als in der Allgemeinbevölkerung. Beispielsweise sind Gefangene häufiger mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert als die Allgemeinbevölkerung [4]. Die immer älter werdende Gesellschaft macht auch vor dem Strafvollzug nicht Halt [5]. Schließlich muss der Justizvollzug auch mit Inhaftierten umgehen, die bisher zur Behandlung im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebracht waren, deren ärztliche Behandlung jedoch ein Ende hat [6].

Der rechtliche Rahmen

Die gemäß § 63 ff. BremStVollzG den Gefangenen zu gewährenden Leistungen entsprechen im Wesentlichen den Ansprüchen aus dem Sozialgesetzbuch V. Welche Behandlung notwendig ist und ob externe Ärzt:innen oder Therapeut:innen beizuziehen sind, unterliegt der Beurteilungskompetenz der Anstaltsärzt:innen. Eine freie Ärzt:innen- oder Krankenhauswahl steht den Gefangenen nicht zu. Ergänzend zur Gesundheitsfürsorge können Gefangene die soziale Hilfe gemäß § 5 BremStVollzG in Anspruch nehmen, um persönliche Schwierigkeiten zu lösen. Hier geht es um Hilfe zur Selbsthilfe. Angesichts des einleitend erwähnten Fachpersonalmangels in den Vollzugsanstalten sind spezielle Weiterbildungsformate für Ärzt:innen für den Strafvollzug zu entwickeln beziehungsweise Kooperationen mit Universitäten zu etablieren [4].

»They all come back« [7]

Matt beschrieb vor über zehn Jahren die Resozialisierung/Wiedereingliederung aus dem Justizvollzug entlassener Inhaftierter in die Gesellschaft noch als »ein hochgradig schwieriges Unterfangen, mit nur geringen Erfolgen« [8]. Über das vollzugliche Übergangsmanagement ist bisher jedoch wenig bekannt. Die Aufgabe eines integrierten Übergangsmanagements kann aber nicht durch die Justizvollzugsanstalt und die Bewährungshilfe allein geregelt werden; dort können allenfalls die Probleme erkannt werden. Hier setzen auf der Fallebene das Integrationscoaching (siehe Seite 27) sowie auf der organisatorischen Ebene die Netzwerkarbeit an [8], [9]. So konnte aktuell eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Senatorin für Justiz und Verfassung der Hansestadt Bremen, der Justizvollzugsanstalt Bremen, dem Jobcenter Bremen und der AOK Bremen/Bremerhaven über die eng miteinander verzahnten Bereiche Gesundheit und Arbeit geschlossen werden. Hervorzuheben sind auch Aktivitäten des bremischen Justizvollzugs im Rahmen des sogenannten Public-Health-Ansatzes. Eine RKI-Pilotstudie behandelt das Thema »Drogen, chronische Infektionskrankheiten und soziale Determinanten der Gesundheit von Menschen in Haft«. Die



sogenannte »DRUCK-Haft«-Studie zielt darauf ab, belastbare Daten zur Prävalenz von Hepatitis B und C (HBV, HCV) und HIV, zur Demographie, zum Risiko- sowie zum Präventionsverhalten im Kontext Justizvollzug im Bundesland Bremen zu erheben und diesbezügliche Präventions- und Behandlungsmaßnahmen voranzubringen.

Netzwerkarbeit zur Wiedereingliederung

Gesundheitsversorgung im Justizvollzug ist eine Gemeinschaftsaufgabe im Sinne von Public Health. Um im Stadtstaat Bremen die Maßnahmen im Netzwerk zur Wiedereingliederung von Inhaftierten und Haftentlassenen zu koordinieren, fördert die senatorische Behörde für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration aus Mitteln des europäischen Sozialfonds des Landes Bremen das Projekt »Koordination von Projekten zur Wiedereingliederung von Straffälligen« (ESF Plus, Förderzeitraum 2023–2027), welches beim Justizressort angesiedelt ist. In diesem Zusammenhang sind auch Maßnahmen intra- und extramuraler Gesundheitsversorgung (ehemaliger) Straffälliger vor Ort zu verzahnen [10]. Auch die Erkenntnisse der oben angeführten Studie »DRUCK-Haft« zur Prävention und Behandlung chronischer Infektionskrankheiten können hier einfließen. Vorbehaltlich der noch ausstehenden Programmevaluierung kann man sagen, dass das Konzept der integrierten Gesundheitsfürsorge im Justizvollzug in Bremen auf dem richtigen Weg ist – und dass noch viel zu tun bleibt [9], [5].

Literatur siehe Link im Impressum.

DR. ALEXANDER VOLLBACH, Senatorin für Justiz und Verfassung, Richtweg 16–22, 28195 Bremen, E-Mail: alexander.vollbach@justiz.bremen.de

ALINA OLDENBURG

Freie Straffälligenhilfe in Bremen: Hoppenbank e. V.

Der Verein Hoppenbank engagiert sich seit über fünfzig Jahren für Menschen mit einem straffälligen Hintergrund und bietet auch Unterstützung für Personen, die aktuell von Haft bedroht oder sozial benachteiligt sind. Neben verschiedenen Wohnangeboten gibt es Projekte im Bereich der sozialen Teilhabe, des Übergangsmanagements, der Haftvermeidung und der Beschäftigung. Hoppenbank e. V. verfolgt einen akzeptierenden Ansatz und hat sich in den vergangenen Jahren

mit den vielseitigen Arbeitsfeldern als ein wichtiger Baustein in der Straffälligenhilfe etabliert. Der Verein bemüht sich kontinuierlich, die Angebote fortwährend auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abzustimmen. Die Integration im Bereich der Gesundheitsversorgung sowie die Themen Aufklärung, psychische Versorgung und Sucht werden unter anderem im Projekt »Integrationscoaching Arbeit und Gesundheit« bearbeitet.

Projekt »Integrationscoaching Arbeit und Gesundheit«

Das »Integrationscoaching Arbeit und Gesundheit« ist ein Projekt aus dem Bereich des Übergangsmanagements mit einer Laufzeit von drei Jahren. Es wird von der senatorischen Behörde für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration aus Mitteln des europäischen Sozialfonds finanziert. Die Teammitglieder sind sowohl innerhalb als auch außerhalb der Justizvollzugsanstalt Bremen (JVA Bremen) tätig und bieten an verschiedenen Standorten Beratungen zu den Schwerpunkten Arbeit und Beschäftigung sowie Gesundheitsversorgung und Sozialberatung an. Das Angebot ist für die Teilnehmenden kostenlos, freiwillig und kann fortlaufend in Anspruch genommen werden.

Zielgruppe

Um am Projekt teilzunehmen, muss in der Vergangenheit ein Berührungspunkt im Bereich der Straffälligkeit bestanden haben. Bereits ein Aktenzeichen genügt, um das Angebot des Projekts in Anspruch nehmen zu können. Das Team begleitet ebenfalls Personen, die von Haft bedroht sind. Die Teilnehmenden erhalten so schnell Hilfe, beispielsweise bei der Klärung des Krankenversicherungsstatus oder im Rahmen eines längeren Beratungsprozesses mit dem fest zugeteilten Beratungscoach. Mit Stand vom 31.03.2025 haben 57 Prozent der aufgenommenen Teilnehmenden einen Migrationshintergrund. Weiter gehören ein ungeklärter Aufenthaltsstatus, Duldung, Suchtmittelmissbräuche sowie psychische Erkrankungen zur Lebenssituation der Zielgruppe.

Ziele

In dem Projekt wird bereits während der Haft die Zusammenarbeit begonnen, um wichtige Themen einzuleiten oder über bestimmte Fragen und Themenschwerpunkte aufzuklären. Ziel ist es, den Prozess der Resozialisierung lebendig zu gestalten und nach der Entlassung weiterzuführen, denn »eine planvolle Vorbereitung der Haftentlassung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Integration nach der Haft« [1]. Einige Teilnehmende weisen psychische Auffälligkeiten auf und bringen besonderen Unterstützungsbedarf mit. In Gruppen- und Einzelgesprächen, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Haft, entsteht eine Arbeitsbeziehung, die es den Teilnehmenden ermöglicht, sich zu öffnen und gemeinsam mit der Ansprechperson Ziele sowie Wege zu erarbeiten. Ein wichtiges Ziel der sozialen Arbeit mit psychisch auffälligen Personen ist die »Stärkung und [der] Ausbau der individuellen Potenziale im Rahmen personenbezogener medizinischer, therapeutischer oder psychologischer Interventionen« [2]. Daher ist es wichtig, flankierende Maßnahmen zu schaffen, Bedarfe zu erkennen und entsprechend weiterzuleiten. Die aktive Begleitung durch die Ansprechperson kann insbesondere zu Beginn eine wichtige Stütze sein und zur Stabilisierung beitragen.

Netzwerk

Im Laufe der Projektzeit haben sich verschiedene Zugangswege und Kooperationen etabliert, die die tägliche Arbeit bedeutend erleichtern. Dies schließt jedoch nicht aus, dass es auch weiterhin herausfordernde Situationen gibt. Vor allem die gute Zusammenarbeit mit der JVA Bremen, die regelmäßigen Kooperationsgespräche sowie die kontinuierliche Vorstellung des Projekts an verschiedenen Schnittstellen tragen dazu bei, den Teilnehmenden den Einstieg in das Projekt zu erleichtern und passende Unterstützung durch das Team anzubieten. Zudem ist das Team in verschiedenen Arbeitskreisen und Steuerungsgruppen aktiv, um über die Zielgruppe aufzuklären, neue Ideen und Angebote zu entwickeln und gemeinsame Aufgaben anzugehen.

Literatur siehe Link im Impressum.

ALINA OLDENBURG, Hoppenbank e. V., Sonnemannstraße 3, 28239 Bremen, E-Mail: oldenburg@hoppenbank-ev.de

LEONARD IHSEN

In Haft wegen Armut Der Freiheitsfonds kauft Gefangene frei

Es waren drei unbezahlte Tickets für die Straßenbahn. Mehr nicht. Trotzdem musste Andreas M. (Name geändert) eines Tages ins Gefängnis. Die Geldstrafe war längst verhängt, aber die Summe von über 1.500 Euro zu hoch, als dass er sie hätte zahlen können. Am Ende: ein Haftbefehl – Ersatzhaft. Wer nicht zahlen kann, muss sitzen. Im Fall von Herrn M. 100 Tage bei einem Tagessatz von 15 Euro. Was wie eine Szene aus einem schlechten Roman klingt, ist in Deutschland Alltag. Jährlich trifft es tausende Menschen, die für das »erschleichen von Leistungen« ins Gefängnis müssen. Kurz: weil sie ein paar Tickets im Bus oder der Bahn nicht bezahlen konnten. Sie werden eingesperrt, weil sie arm sind. Der Paragraph, der dies ermöglicht, ist § 265a StGB. Eingeführt im Jahr 1935, um die Täuschung von Münzfernsehern zu bestrafen. Heute führt er dazu, dass jährlich etwa 9.000 Menschen inhaftiert werden, die ohne gültiges Ticket in Bus und Bahn kontrolliert werden. Die Strafe trifft Obdachlose, prekär Beschäftigte, psychisch Erkrankte. Sie kostet Geld, viel Geld. Rund 200 Euro zahlt der Staat pro Hafttag – für jeden dieser Fälle. Ein Beispiel: Im Fall von Herrn M. fallen Kosten in Höhe von 20.000 Euro an, allein für die Haftunterbringung. Der »Schaden« durch die nicht gezahlten Tickets beträgt etwa 11 Euro.

Schaden 11 Euro, aber Haftkosten 20.000 Euro

Die Justiz ächzt unter der Last. Die Sozialdienste in den Gefängnissen ebenso. Und was bleibt am Ende? Kein Lernprozess, keine Resozialisierung – im Gegenteil: häufig soziale Entwurzelung durch Wohnungslosigkeit, Jobverlust, Stigmatisierung. Der Schaden ist gesellschaftlich und gesundheitlich enorm. Der Freiheitsfonds ist eine zivilgesellschaftliche Kampagne, die 2021 vom Journalisten und Aktivisten Arne Semsrott gegründet wurde. Das Ziel ist die Entkriminalisierung des Fahrens ohne Ticket. Der Fonds kauft mit Spendengeldern betroffene Gefangene frei. Denn, sobald die Geldstrafe der Inhaftierten bezahlt ist, können sie das Gefängnis

wieder verlassen. Rund 1.400 Menschen konnten so bisher befreit und damit 20 Millionen Euro Steuergelder gespart werden, die sonst in Haftkosten geflossen wären. Aber die Entlastung ist nicht nur fiskalisch relevant. Auch für die Justiz und gerade für die Betroffenen selbst ist die Entlastung immens.

Gesundheitsrisiko Gefängnis

Denn was viele übersehen: Gefängnis ist ein Gesundheitsrisiko. Besonders für Menschen mit psychischen Vorerkrankungen oder chronischen Leiden. Studien ergeben, dass Menschen in Ersatzfreiheitsstrafen deutlich häufiger Suchterkrankungen wie Alkoholismus und Angststörungen aufweisen als die Durchschnittsbevölkerung. Bei 25 Prozent war eine psychiatrische Behandlung vorausgegangen, mehr als zehn Prozent hatten einen Suizidversuch unternommen. Rund 15 Prozent galten bei Haftantritt als akut suizidgefährdet. Die Inhaftierung wegen Bagatelldelikten wie dem Fahren ohne Ticket verschärft bestehende soziale Notlagen. Wer wegen Armut eingesperrt wird, verliert oft mehr als die eigene Freiheit. Die Person verliert soziale Stabilität und das Vertrauen in den Rechtsstaat. Andreas M. ist nur einer von vielen. Der Freiheitsfonds dokumentiert regelmäßig Geschichten von Betroffenen: von Menschen, deren Angehörige vor der Haft gestorben sind, von Alleinerziehenden, die ihre Kinder nicht mehr betreuen konnten, von Menschen, die nach mehreren Monaten Haft wegen Fahrens ohne Ticket ihre Wohnung verloren. Dabei wäre die Lösung einfach: eine Reform von § 265a StGB. Die neue Bundesregierung könnte sie anstoßen. Den Rückhalt hätte sie: Über zwei Drittel der Bevölkerung unterstützen das Anliegen des Freiheitsfonds und fordern die Abschaffung der Gefängnisstrafen für Fahren ohne Ticket. Bis dahin aber bleibt es Aufgabe der Zivilgesellschaft, den Rechtsstaat daran zu erinnern, was Gerechtigkeit bedeutet. Der Freiheitsfonds ist kein Ersatz für die politische Reform. Er ist ein Weckruf an eine Gesellschaft, die Menschen für Armut hinter Gitter bringt.

Literatur beim Verfasser.

LEONARD IHßEN, Initiative Freiheitsfonds, Singerstraße 109, 10179 Berlin, E-Mail: leonard.ihssen@freiheitsfonds.de

SARAH BENLOUNIS, HENNING SCHMIDT-SEMISCH

Praxisprojekt: Gesundheitsförderung für Frauen in Haft

Dem Frauenstrafvollzug und den spezifischen Problemlagen weiblicher Gefangener wird wenig Beachtung in Politik, Wissenschaft und Öffentlichkeit geschenkt. Dies wurde bereits im Artikel von Thane und Ochmann ausgeführt (siehe Seite 6). Deutlich wurde in diesem Artikel auch, dass der Vielzahl an physischen und psychischen gesundheitlichen Belastungen meist nur unzureichend Rechnung getragen wird. Genau an diesem Punkt setzt das inzwischen seit 18 Jahren bestehende Praxisprojekt »Gesundheitsförderung für Frauen in Haft« am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen an. Es wird in Kooperation mit dem Verein Bremische Straffälligenbetreuung durchgeführt und hat die Entwicklung und Durchführung von gesundheitsförderlichen Angeboten im Bremer Frauen-Strafvollzug zum Ziel.



Studium trifft auf Praxis

Die Projektgruppe besteht aus 10 bis 15 ehrenamtlich tätigen Bachelor-Studentinnen der Public Health- und Psychologie-Studiengänge. Die Studentinnen engagieren sich in der Regel zwischen einem und drei Jahren im Projekt, das heißt, es kommen regelmäßig neue Engagierte dazu, während andere ausscheiden. Zu Anfang des Projekts in den Jahren 2007 bis 2010 wurden die Angebotsformate von den Studentinnen grundlegend entwickelt, wobei stets die Bedürfnisse der Gefangenen abgefragt und berücksichtigt wurden. Die neuen Generationen von Studierenden entwickeln diese Angebote kontinuierlich weiter, setzen sie im Strafvollzug um und treffen sich regelmäßig, um ihre Erfahrungen bei der Arbeit im Strafvollzug zu reflektieren. Die für die Gefangenen grundsätzlich freiwilligen Angebote, an denen in der Regel zwischen drei und zehn Gefangene teilnehmen, sollen die Selbstbestimmung, das Selbst- und Gesundheitsbewusstsein, die Eigeninitiative und die Kreativität der Inhaftierten fördern sowie ihre psychosozialen Ressourcen stärken. Zurzeit adressieren die Gruppenangebote, die in der Regel ein- bis zweimal wöchentlich stattfinden, folgende Bereiche: a) dialogisch-spielerische Weitergabe von Informationen zu Infektionsrisiken und -wegen mit Blick auf sexuell übertragbare Erkrankungen, HIV/AIDS und Hepatitis; b) offene Gesprächs- und Gesundheitsstunden; c) gemeinsames Kochen/gesunde Ernährung; d) Kreativität und Wellness.

Zwischen Drinnen und Draußen: Gesundheit gestalten

Bei allen Angeboten steht der partizipative Aspekt im Vordergrund: So bieten die offenen Gesprächs- und Gesundheitsstunden den Frauen beispielsweise Raum für zum Teil intime Gespräche über ihre soziale und familiäre Situation, insbesondere über das Verhältnis zu gegebenenfalls vorhandenen Kindern oder über die Situation und die Gruppendynamiken in der Anstalt. Dabei bestimmen die Frauen über welche Themen in welcher Tiefe gesprochen wird. Gerade im Rahmen des gesunden Kochens, das wohl beliebteste Angebot, geht es einerseits um die gemeinsame Zubereitung gesunder und günstiger Mahlzeiten, andererseits aber vor allem auch um das gemeinsame Essen und die dabei entstehenden Gespräche über die alltäglichen Probleme der Frauen. Zugleich erhöhen die Angebote das Gruppengefühl der Teilnehmerinnen und damit die Chance, dass sie in der Enge der Haft besser miteinander auskommen, sich gegenseitig unterstützen und im Miteinander neue soziale Kompetenzen entwickeln. Insgesamt zielen die Angebote auf die Verbesserung der sozialen und psychischen Verfasstheit der Gefangenen, aber auch auf die Vermittlung von Kenntnissen

und Fertigkeiten, die häufig vielleicht auch erst nach der Haftentlassung an Relevanz gewinnen. Zugleich stellen sie eine Möglichkeit des Dialogs zwischen Drinnen und Draußen, zwischen Gefangenen und Studentinnen dar, der sich nach den bisherigen Erfahrungen für beide Seiten äußerst Gewinn bringend gestaltet. Für die Gefangenen sind die Angebote und die Gespräche mit den Studierenden ein Stück Normalität und ein kleiner Ausbruch aus der Eintönigkeit des Gefängnisalltags. Die Studierenden wiederum erhalten einen praxisnahen Einblick in das System Strafvollzug und die Lebensrealitäten von Gefangenen. Insofern ist das Projekt eine lebendige Umsetzung des Prinzips der World Health Organization: »Prison Health is Public Health«.

Literatur bei den Verfasser:innen.

SARAH BENLOUNIS UND PROF. DR. HENNING SCHMIDT-SEMISCH, Universität Bremen, Universitätsallee (GW 1), 28359 Bremen, E-Mail: benlouns@uni-bremen.de, schmidt-semisch@uni-bremen.de

SIBYLLE ARNDT, HOLGER SYRBE

Das Berliner Gefängnistheater aufBruch

Es ist vielfach belegt, dass Menschen, die Theater spielen, tendenziell offener, aufgeschlossener und zufriedener mit sich selbst sind. Sie gewinnen das Gefühl, auch in schwierigen Situationen gut zurecht zu kommen. Theaterspiel ermöglicht die Aneignung anderer Sichtweisen und hat einen starken Einfluss auf die Steigerung des Selbstbewusstseins. Künstlerisch tätig zu sein, wirkt sinnstiftend. Seit seiner Gründung 1997 verwirklichte das Berliner Gefängnistheater aufBruch knapp 140 Projekte mit mehr als 2000 Darstellern, auch in russischen und chilenischen Strafanstalten. Neben der Arbeit in den Gefängnissen realisiert aufBruch auch Produktionen mit Ex-Gefangenen und Freigängern im Berliner Stadtraum, aktuell auf der Gustav-Böß-Freilichtbühne im Volkspark Jungfernhede.

Das Konzept

Straffällig gewordene Menschen aller Altersgruppen, unterschiedlicher sozialer und kultureller Milieus sowie Sprach- und Bildungsniveaus werden in künstlerische Projekte eingebunden. Das jeweils entstehende Kunstprodukt wird der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Auf diese Weise wird ein Ort der vorurteilsfreien Begegnung geschaffen, zwischen verschiedenen sozialen und gesellschaftlichen Gruppen und Schichten, Diskriminierungstendenzen entgegengewirkt und Integration befördert. Bei seiner Stoffauswahl bedient sich aufBruch Werken aus Klassik und Moderne und schlägt eine Brücke von der Hochkultur zur Lebensrealität der inhaftierten Teilnehmer. Die öffentlichen Aufführungen ermöglichen eine Form der Begegnung, die durch das anschließende Publikumsgespräch über ein Zuschauen hinausgehen und ein reales In-Kontakt-Treten arrangieren. Der Theaterbesuch ist mehr als der voyeuristische Blick hinter die Gefängnismauern, die Zuschauenden sensibilisieren sich für Theater, Gefängnis und die damit einhergehenden gesellschaftsrelevanten Fragen. Das öffentliche Interesse ist außerordentlich hoch, die Aufführungen ausverkauft. Als einziges Projekt im Berliner Strafvollzug ermöglicht aufBruch der Bevölkerung einen unzensurierten und freien Dialog mit Inhaftierten.



Arbeitsmethodik

In dem dreistufigen Arbeitsmodell werden die beteiligten Insassen Schritt für Schritt an die kreative Arbeit herangeführt. In der ersten »Auftakt«-Phase (circa vier Wochen) liegt der Fokus auf der Schaffung einer vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre und das Etablieren des respektvollen Umgangs. In der folgenden Phase »Intensivproben« (circa acht Wochen) lernen die Teilnehmenden in zahlreichen Trainings konkrete schauspielerische Fertigkeiten, wie Sprechtraining oder Körperarbeit. Durch die wiederkehrenden Abläufe und anstrengenden Wiederholungen werden Selbstdisziplin und Frustrationstoleranz entwickelt. Die finale »Aufführungsphase« bildet den Abschluss des Projekts. In sieben bis zwölf Vorstellungen wird das Theater vor externem Publikum und Mitinhaftierten, Sozialarbeiter:innen, Angehörigen und Presse aufgeführt. Insgesamt umfasst eine Theaterproduktion drei bis vier Monate, mit der außergewöhnlich hohen Intensität von etwa 300 Stunden pro Teilnehmer.

Gesundheitsförderliche Auswirkungen der Theaterarbeit

Respekt und Anerkennung für ihre Leistung zu erleben, prägt die Inhaftierten nachhaltig. Im Ergebnis lassen sich eine Vielzahl persönlicher Kompetenzerweiterungen feststellen, die die Selbstwahrnehmung und die mentale Verfassung der Inhaftierten positiv beeinflussen:

- » Entdeckung kreativer Talente
- » Ausbildung künstlerischer Fertigkeiten
- » Stabilisierung des Selbstbewusstseins
- » Verbesserung von Ausdrucks- und Schreibfähigkeit, Zeitmanagement
- » Erhöhung von Teamfähigkeit, Durchhaltevermögen, Konfliktfähigkeit
- » gegenseitige Rücksichtnahme und Verständnis für die Bedürfnisse anderer
- » Offenheit für die kulturellen Besonderheiten des Einzelnen
- » Erlernen eines bewussteren Umgangs mit Medien und Presse

Die mit den erfolgreich absolvierten Aufführungen einhergehende emotionale Ausgeglichenheit, das positive Erfolgserlebnis und die Wertschätzung der abgelieferten, hart erarbeiteten Leistung durch das persönliche Umfeld der Akteure stabilisiert die emotionale Verfassung der Teilnehmer enorm.

Es verleiht mentale Stärke, eine positive Grundhaltung und Selbstwahrnehmung, die der physischen und psychischen Gesunderhaltung immens zuträgt.

Perspektive

aufBruch ist ein Zusammenschluss professioneller Theatermacher:innen und als externer Träger im Strafvollzug tätig. Aufgrund der massiven Haushaltseinsparungen Ende 2024 ist aufBruch aktuell in seinem Fortbestand bedroht und auf die Akquise zusätzlicher Förder- und Finanzierungsmittel angewiesen.

Literatur bei den Verfasser:innen.

SIBYLLE ARNDT UND HOLGER SYRBE, aufBruch KUNST GEFÄNGNIS STADT, Pappelallee 7, 10437 Berlin, E-Mail: aufbruch@gefaengnistheater.de

CHRISTIAN SZILLAT

Beratung im Strafvollzug durch die Aidshilfe Hamburg

Für die Aidshilfe Hamburg sind Beratungs- und Unterstützungsangebote für HIV-positive Menschen in Haft seit Anbeginn eine Selbstverständlichkeit. Im März 1986 gab es die ersten Gruppenangebote für HIV-positive Inhaftierte in der Hamburger Untersuchungshaftanstalt. Das Virus war noch recht neu – Verunsicherungen und Ängste entsprechend sehr groß, seitens der Inhaftierten, aber auch vonseiten der Haftanstalten und des Justizministeriums. Die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen der Aidshilfe gaben Inhaftierten die Möglichkeit, im Einzel- oder Gruppensetting über ihre Infektion zu sprechen und sich weniger allein zu fühlen. Prävention und Aufklärung, neben dem Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung, standen dabei stets im Fokus. Neue Erkenntnisse und Wissen aus der Forschung konnten von der Aidshilfe direkt an die Inhaftierten und Mitarbeiter:innen weitergegeben werden.

Veränderungen in der Beratungsarbeit

Seitdem hat sich die Arbeit der Aidshilfe in Haftanstalten sehr gewandelt, auch wenn die inhaltlichen Themen und Botschaften sich nur wenig von den Anfängen unterscheiden. Stand damals noch die HIV-Infektion im Fokus, ist es heute vor allem die Hepatitis-C-Infektion (HCV). Entsprechend wurden auch die Angebote der Aidshilfe schon sehr früh daraufhin erweitert. In allen Hamburger Strafanstalten sowie der Untersuchungshaftanstalt wird die Beratung im Rahmen von Einzelgesprächen angeboten. Sie wird überwiegend von HCV- oder HIV-positiven Inhaftierten genutzt. Der Weg in die Beratung erfolgt auf unterschiedlichen Wegen. Meist findet eine Beratung statt, nachdem ein Antrag auf ein Gespräch gestellt wurde. Seitdem Inhaftierte in Hamburg aber die Möglichkeit haben, in ihrem Einzelhafttraum nach Einschluss zu telefonieren, wird auch das Telefon als Kontaktaufnahme genutzt.

Inhalte der Beratung

Die häufigsten Fragen in der Beratung drehen sich um die Themenkomplexe Schutz und Prävention, Therapiemöglichkeiten und Testung, Umgang mit der Infektion in Haft und ge-



genüber der Familie und Freund:innen, Lebensperspektive mit einer oder beiden Infektionen sowie zu Funktionsweisen von Virus und Immunsystem. Häufig bedarf es mehrerer Sitzungen, um alle Fragen und Anliegen zu klären und je nach Haftlänge entstehen auch langfristige Kontakte, die teilweise auch über die Haftzeit hinaus bestehen bleiben. Einige Kontakte zu ehemaligen Haftinsass:innen bestehen seit vielen Jahren, mal eher sporadisch bis hin zu hochfrequentiert in kurzen Zeitintervallen – besonders in Phasen einer Krise oder bei sich verschlechterndem Gesundheitszustand. Oft sind die Mitarbeitenden der Aidshilfe die einzigen, mit denen über die Infektion(en) gesprochen wird. Neben der Einzelberatung, werden auch Workshops für Inhaftierte angeboten. Im Fokus stehen die Aufklärung und Wissensvermittlung zu den Infektionen HIV und Hepatitis, eingebettet in ein sexualpädagogisches Setting. Alle Fragen und Mythen zu den Themenkomplexen können hier bearbeitet werden. Auf diese Weise kommen viele das erste Mal mit der Aidshilfe in Berührung und erfahren von den Angeboten in Haft. So wird das Angebot unter den Inhaftierten bekannter und nach Bedarf in Anspruch genommen. Schulungen und Workshops für Mitarbeiter:innen zu den Themen Infektionsschutz, HIV/AIDS und Hepatitis gehören auch zu den regelmäßigen Angeboten der Aidshilfe.

Herausforderungen der Beratung

Für die Arbeit als externe Beratungsstelle in Haft sind eine gute Zusammenarbeit und ein stetiger Austausch mit den einzelnen Anstalten sehr wichtig. Dies birgt allerdings auch einige Herausforderungen. Die Haftarbeit bündelt aufgrund der besonderen Gegebenheiten (dezentrale Lage, individuelle Strukturen und Abläufe) überdurchschnittlich viel Zeit. Damit Inhaftierte auch von dem Angebot der Beratung erfahren, müssen in den Anstalten häufig verschiedene Wege gegangen werden, um das Angebot bekanntzumachen. Auch der Kontakt und die Zusammenarbeit mit externen Träger:innen der Drogen- und Suchtberatung spielen dabei eine wichtige Rolle, vor allem in der bedarfsorientierten Weitervermittlung von Inhaftierten. Da maschinelle Übersetzungsmethoden bei diesen spezifischen Themen schnell an ihre Grenzen stoßen und professionelle Sprachmittler:innen leider nicht finanziert werden können, ist das Beratungsangebot in Hamburg aktuell nur in deutscher und englischer Sprache verfügbar. Entsprechend werden nicht alle Inhaftierten mit Bedarf erreicht.

Literatur bei dem Verfasser.

CHRISTIAN SZILLAT, Aidshilfe Hamburg, Lange Reihe 30–32, 20099 Hamburg, E-Mail: christian.szillat@aidshilfe-hamburg.de

Bücher, Medien

Kommunale Gesundheitsförderung

In modernen Gesellschaften können der Erhalt und die Förderung der Bevölkerungsgesundheit nicht allein durch Appelle an die Vernunft und an individuelle Verhaltensmaßnahmen gelingen. Es braucht auch das Bemühen, die politischen und ökologischen Rahmenbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten. Kommunalpolitiker:innen, Verwaltungsmitarbeiter:innen und Bürger:innen stehen dabei vor der komplexen Transformationsaufgabe, ihre Kommune ökologisch resilient zu entwickeln. Das Buch kann als Denkanstoß für einen kommunalpolitischen Prozess verstanden werden, der alle Politikfelder betrifft. Ökologische Resilienz ist dabei eine zentrale Voraussetzung. (mkd)

JENS BUCKSCH, WOLFGANG SCHLICHT: Kommunale Gesundheitsförderung. Ein Debattenanstoß zu einer policy-orientierten Transformation der Kommune zur ökologischen Resilienz. Springer, Berlin, Heidelberg, 2023, 376 Seiten, ISBN 978-3-662-67720-9, 59,99 Euro

Hinter dem Regenbogen

In diesem Buch wird umfassend und kritisch mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und unter Berücksichtigung verschiedenster Blickwinkel zu den Themen Geschlecht und geschlechtliche Identität aufgeklärt und diese in den gesamtgesellschaftlichen Diskurs eingeordnet. Es ist ein warnendes Buch für einen behutsamen Umgang mit Minderjährigen, die sich »im falschen Körper gefangen« fühlen, und ein Plädoyer für evidenzbasierte Entscheidungen. Das Buch richtet sich an alle, die medizinisch oder psychologisch direkt oder indirekt Kontakt zu Menschen mit Geschlechtsdysphorie haben – behandelnde und beratende Personen, aber auch Politiker:innen, Angehörige und die Öffentlichkeit. (tv)

ALEXANDER KORTE: Hinter dem Regenbogen. Entwicklungspsychiatrische, sexual- und kulturwissenschaftliche Überlegungen zur Genderdebatte und zum Phänomen der Geschlechtsdysphorie bei Minderjährigen. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2024, 411 Seiten, ISBN 978-3-17-045588-7, 27,00 Euro

Gewalt von und an psychisch Kranken

Menschen mit psychotischen Erkrankungen, ihr soziales Umfeld sowie die (Versorgungs-)Systeme und Maßnahmen – einschließlich der in der Forensik und im Maßregelvollzug – stehen in diesem Buch im Mittelpunkt. Dabei wird die Situation in der Vergangenheit wie auch in der Gegenwart beleuchtet, mit zahlreichen Praxisbeispielen angereichert und auf die verfügbare Datenbasis aufgebaut. Herbert Knappes Werk regt und stößt an. Der Autor selbst empfiehlt es »skeptisch Neugierigen«. Er speist aus einem großen Schatz an pädagogischer Erfahrung und Selbstreflexion der eigenen professionellen Haltung. Vor diesem Hintergrund reagiert er deutlich und mutig auf die Problemlagen des sozialpsychiatrischen Komplexes mit Kritik und konstruktiven Vorschlägen. (elr)

HERBERT KNAPPE: Gewalt von und an psychisch Kranken. Wege aus einem Dilemma der Psychiatrie. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2025, 117 Seiten, ISBN 978-3-86321-738-9, 17,00 Euro

Sprache in der Psychiatrie

Ziel dieses Buches ist es, Theorie und Praxis wirkungsvoll miteinander zu verbinden und für die Macht der Sprache im fachlichen Kontext der Psychiatrie zu sensibilisieren. Dazu bietet der Herausgeberband neben der Theorie auch konkrete Werkzeuge zur Umsetzung einer kommunikativen Haltung auf Augenhöhe. In zwei Teile unterteilt widmen sich die Autor:innen zuerst auf diagnostische und analytische Art der Wirkung von Sprache, um auf deren Bedeutung aufmerksam zu machen. Anschließend geht es darum, Fachkräfte und Betroffene zur Sprach-Befähigung zu empowern. Hierbei werden Sprachräume geöffnet, die Beziehung herstellen, Augenhöhe erzeugen sowie »verstehen lassen«. Hier trifft Theorie auf Praxis und nimmt die Leser:innen in der Umsetzung mit. (se)

STEFAN WEINMANN, MICHAEL SCHULZ (HRSG.): Sprache in der Psychiatrie. Auf dem Weg zu einer Kommunikation auf Augenhöhe. Psychiatrie-Verlag, Köln, 2024, 304 Seiten, ISBN 978-3-96605-289-4, 44,99 Euro

Psychologie für Soziale Berufe in der Straffälligenhilfe

Ein wertvolles Praxisbuch, welches Antworten dazu gibt, wer, wie und wo behandelt (wird). Ausgehend von Fallbeispielen werden psychologische Erkenntnisse und Konzepte zur Erklärung von Straffälligkeit und die entsprechenden Interventionsformen erläutert. Die Autor:innen gehen auf verschiedene Settings sowie Rollen ein und stellen Gemeinsamkeiten sowie Widersprüche heraus. Kurzzusammenfassungen, ein Stichwortverzeichnis sowie Praxis- und Literaturtipps machen es zu einem hilfreichen Praxisbuch. Klar strukturiert, leicht verständlich und interessant geschrieben, ist dieses Buch eine Pflichtlektüre für Menschen in sozialen Berufen in der Straffälligenhilfe. (chs)

JOHANNES LOHNER, CHRISTIANE HEIGERMOSER: Psychologie für Soziale Berufe in der Straffälligenhilfe. Ein Praxisbuch mit Fallbeispielen. Beltz Juventa, Weinheim, 2024, 203 Seiten, ISBN 978-3-7799-5606-8, 19,99 Euro

Familie in pandemischen Zeiten

Besonders Familien wurden während der Corona-Pandemie vor große Herausforderungen gestellt. Doch welche nachhaltigen Veränderungen sind tatsächlich durch Distanzlernen, Homeoffice oder die häusliche Versorgung durch Kleinkinder entstanden? Der vorliegende Band ist Teil der Reihe »Qualitative Familienforschung« und beleuchtet in zehn Kapiteln die Auswirkungen der Pandemie auf innerfamiliäre (Aus-)Handlungen und Deutungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie. (sus)

FRANZISKA KRÜGER, JAN FREDERIK BOSSEK, CHRISTIAN GRÄFE, CHRISTINA LOKK, ELIF YILDIZLI: Familie in pandemischen Zeiten. Zur Deutung, Aushandlung und Bewältigung der Corona-Krise in der Familie. Beltz Juventa, Weinheim, 2024, 285 Seiten, ISBN 978-3-7799-7519-9, 38,00 Euro

Vulnerabilität von Männern in Krisen

Österreich gehört zu den Ländern mit den weltweit höchsten Suizidraten. 80 Prozent der Betroffenen sind Männer. Schlojer beschäftigt sich folgerichtig mit der Frage: Wie müsste Suizidprävention sein, damit Männer davon profitieren? Herzstück der Arbeit bildet die Entwicklung von Erklärungsansätzen auf der Grundlage von 15 Interviews mit Männern und 12 Expert:inneninterviews. Deutlich wird das ungünstige Zusammenspiel einer erschwerten Hilfeannahme und -suche von Männern in Kombination mit fehlenden und/oder nicht gendersensiblen Präventionsangeboten. Ein wertvolles Buch für Theoretiker:innen und Praktiker:innen im Feld der Männer- und Jungenarbeit, in der psychosozialen Beratung Tätige und kommunale Entscheidungsträger:innen. (dab)

CARMEN SCHLOJER: Vulnerabilität von Männern in Krisen. Anregungen für eine gendersensible Suizidprävention und Hilfe in Krisen von Männern. Verlag Barbara Budrich, Opladen, Berlin, Toronto, 245 Seiten, ISBN 978-3-8474-3124-4, 59,90 Euro

Menschen im Maßregelvollzug begleiten

Das Buch bietet einen praxisnahen Überblick zur Begleitung psychisch erkrankter Straftäter:innen. Es behandelt juristische Grundlagen, therapeutische Beziehungsgestaltung, Gruppenarbeit, Gewaltprävention und Angehörigenarbeit. Durch den strukturierten Aufbau, die praxisnahen Beispiele und die Darstellung konkreter Konzepte gelingt auch thematischen Neulingen ein erster Einstieg in das Thema. Lesenswert ist es zudem für Fachkräfte in Pflege, Sozialarbeit, Therapie und Seelsorge der Forensischen Psychiatrie. (im)

ANDREA TROST, STEFAN ROGGE, SUSANNE SCHOPPMANN: Menschen im Maßregelvollzug begleiten. Psychiatrie Verlag, Köln, 2024, 160 Seiten, ISBN 978-3-96605-296-2, 21,99 Euro

Zwangsland. Leben mit Ängsten, Unsicherheiten und Zweifeln

Das Buch versammelt persönliche Erfahrungsberichte, Gedichte und Bilder von Betroffenen mit Zwangserkrankungen und ihren Angehörigen – eine vielschichtige und berührende Annäherung an die oft unsichtbare Realität von Zwangsstörungen. Die Texte vermitteln eindrücklich, wie Ängste, Unsicherheiten und Zweifel den Alltag dominieren. Zugleich zeigen sie die Stärke, Kreativität und oft verblüffend pragmatischen Bewältigungsstrategien der Betroffenen. Das Buch leistet einen wertvollen Beitrag zur Enttabuisierung und gibt am Ende auch einige Impulse für Wege aus dem Zwangsland, in dem es Adressen und Anlaufstellen übersichtlich listet. Hiermit kann es zu einem hilfreichen Begleiter für Betroffene werden, die mehr Selbstbestimmung erreichen wollen. (mp)

INA JAHN (HRSG.): Zwangsland. Leben mit Ängsten, Unsicherheiten und Zweifeln. Psychiatrie Verlag, Köln, 2025, 171 Seiten, ISBN 978-3-86739-372-0, 15,99 Euro

Schweigen, Scham und Männlichkeit

Die Dissertationsschrift untersucht die gesellschaftlichen, kulturellen und medizinischen Dimensionen von Genitalverletzungen bei cis-männlichen Personen. Es wird analysiert, wie diese Verletzungen – und die damit verbundenen Tabus – die Vorstellungen von Männlichkeit herausfordern und neue Selbstbilder von Männlichkeit bei Betroffenen entstehen. Basierend auf qualitativen Interviews werden die Zusammenhänge von Männlichkeit, Verletzlichkeit, Körper, Sexualität und Scham sowie die Schwierigkeiten, darüber zu sprechen, beleuchtet. Auch Interventionen wie der Einsatz von Prothesen werden hinsichtlich Chancen und Grenzen diskutiert. Es werden damit Einblicke in ein gesellschaftliches tabuisiertes Themenfeld und in Lebensrealitäten von Betroffenen gegeben. (ms)

MYRIAM RABOLDT: Schweigen, Scham und Männlichkeit. Leben mit Genitalverletzungen. transcript Verlag, Bielefeld, 2024, 288 Seiten, ISBN 978-3-8376-7449-1, 39,00 Euro

Unfiltered. Social Media und unser Körperbild.

Wie entstehen Essstörungen? Was prägt unser Körperbild und welchen Einfluss haben das Umfeld und die sozialen Medien? Die Autorin ist Psychotherapeutin in eigener Praxis sowie Wissenschaftlerin und beleuchtet in den ersten zwei Teilen des Buchs psychologische Grundlagen und strukturelle Einflüsse, um im dritten Teil Lösungsvorschläge aufzuzeigen. Das Buch richtet sich hierbei an Betroffene. Neben einem breiten thematischen Überblick bietet es Fallbeispiele und Anregungen zur Selbstreflexion des eigenen Körperbilds sowie zur Verbesserung der Körperakzeptanz und für einen selbstbestimmten Umgang mit Social Media. (jut)

JULIA TANCK: Unfiltered. Social Media und unser Körperbild. Wie wir zu Körperakzeptanz und einer gesunden Selbstwahrnehmung finden. Kailash Verlag, München, 2024, 240 Seiten, ISBN 978-3-424-63259-0, 18,00 Euro

Mädchen und Frauen mit ADHS

Wie wirkt sich ADHS bei Mädchen und Frauen aus? Welche Auswirkungen hat die neurologische Entwicklungsstörung auf ihr Leben? Anhand von aktuellen Forschungsergebnissen, Charakterskizzen und dem Blick auf hormonelle Veränderungen und Begleiterkrankungen beleuchtet Skoglund die Schwierigkeiten, die ADHS insbesondere bei Frauen und Mädchen mit sich bringt. ADHS äußert sich bei ihnen nicht durch Hyperaktivität, sondern zeigt sich vielmehr durch innere Unruhe, Konzentrationschwierigkeiten und emotionale Überforderung. Die gesellschaftlichen Anforderungen an Frauen und Mädchen erschweren zudem den Weg zur Diagnose. Das Buch bietet eine Anleitung zur Identifizierung sowie Behandlung und bietet praktische Tipps und Strategien, um mit ADHS besser umzugehen und den eigenen Alltag zu organisieren. (mas)

LOTTA BORG SKOGLUND: Mädchen und Frauen mit ADHS. Überraschend anders. Trias Verlag, Stuttgart, 2025, 200 Seiten, ISBN 978-3-432-11956-4, 23,99 Euro

Termine LVG & AFS



Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.

Gesundheit braucht Teilhabe – Migration, Flucht und die Verantwortung der Gesellschaft

07. Oktober 2025, digital

Partizipation ist ein Schlüsselprinzip der Gesundheitsförderung und wird besonders dann eingesetzt, wenn marginalisierte Gruppen wie beispielsweise Geflüchtete angesprochen werden sollen. In dieser Kurzveranstaltung wird der Begriff der Partizipation aus einer theoretischen, ethischen und praxisnahen Perspektive beleuchtet. Gemeinsam diskutieren wir, was Partizipation in der Gesundheitsförderung bedeutet, welchen Stellenwert sie einnimmt und wo ihre Chancen und Herausforderungen im Kontext von Flucht und Migration liegen. Diese Veranstaltung findet anlässlich des 120-jährigen Vereinsjubiläums der LVG & AFS statt und gehört zur kostenfreien digitalen Veranstaltungsreihe »Gesundheitsförderung und Prävention damals, heute und morgen«.

23. Niedersächsische Seniorenkonferenz

Sorgende Gemeinschaften – Zukunftsmodell für ein längeres Leben zu Hause?!

27. Oktober 2025, Hannover

Seit 2012 finden in Niedersachsen Seniorenkonferenzen statt, um den Austausch zwischen Politik, Verwaltung und kommunalen Seniorenvertretungen zu fördern. Die 23. Seniorenkonferenz »Sorgende Gemeinschaften – Zukunftsmodell für ein längeres Leben zu Hause?!« widmet sich der Frage, wie durch gemeinschaftliches Engagement und lokale Netzwerke ältere Menschen möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Im Fokus steht der Austausch von Erfahrungen, die Vorstellung erfolgreicher Praxisbeispiele und die Vernetzung aller beteiligten Akteur:innen – von der Kommune, Zivilgesellschaft, Ehrenamt bis zu professionellen Pflege- und Unterstützungsdiensten.

Gesunde Ernährung im Alter

03. November 2025, Bremerhaven

Die Ernährung ist ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Gesundheit im Alter. Körperliche Veränderungen – etwa hinsichtlich Stoffwechsel, Verteilung von Muskulatur und Körperfett sowie Hunger- und Durstgefühl – legen es nahe, einen genaueren Blick auf die Ernährung im Alter zu werfen. In einem Fachtag des Magistrats der Stadt Bremerhaven in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bremen werden Chancen und Herausforderungen einer bewussten, ausgewogenen und nährstoffreichen Ernährung als Baustein für die Erhaltung von körperlicher und geistiger Gesundheit im Alter diskutiert.

Herbstakademie Public Health

10.–12. November 2025, Hannover

Soziale Ungleichheit, psychische Belastungen, Klimawandel, Pandemien bis hin zu kriegerischen Auseinandersetzungen – aktuelle Krisen und Bedrohungen wirken tief in das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung hinein. Mit dem Motto »Herausforderungen der Bevölkerungsgesundheit in Krisenzeiten« öffnet die Summer School Public Health 2025 zum vierten Mal ihre Türen. Es erwarten Sie Expert:innen-vorträge mit Einblicken in die vielfältigen Aufgaben der Gesundheitsämter, vertiefende Workshops sowie ein intensiver Austausch – sowohl untereinander als auch mit kommunalen Fachleuten.

Künstliche Intelligenz in der Suchthilfe und Suchtprävention

XXXV. Niedersächsische Suchtkonferenz

17. November 2025, Hannover

Künstliche Intelligenz schafft neue Chancen, um Beratungs- und Unterstützungsangebote im Rahmen der Suchthilfe effizienter und leichter zugänglich zu machen. Niedrigschwellige Informations- und Beratungsangebote können flächendeckend angeboten werden. Nicht nur in ländlichen Gebieten, wo die Sicherstellung der Versorgung im Gegensatz zu städtischen Gebieten schon immer strukturellen Herausforderungen gegenübersteht, bietet der Einsatz von KI-gestützten Anwendungen die Möglichkeit, Angebote aufrechtzuerhalten und zu verbessern. Dennoch werden durch den KI-Einsatz bedeutende technologische, ethische und soziale Fragestellungen aufgeworfen, die ein bedachtes und verantwortungsbewusstes Vorgehen im Hinblick auf diese Thematik notwendig machen. Die 35. Niedersächsische Suchtkonferenz bietet die Gelegenheit, ein grundlegendes Verständnis der Funktionsweise und Risiken von KI kennenzulernen.

Tischlein deck dich – Kulturell, kunterbunt und kommunikativ

18. November 2025, digital

Unter dem Titel »kulturell, kunterbunt und kommunikativ – bunte Vielfalt in der Kita schmecken und entdecken« laden die LVG & AFS, die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. – Sektion Niedersachsen, der Landessportbund Niedersachsen e. V. und die Landesvereinigung der Milchwirtschaft Niedersachsen e. V. zur 14. Fachtagung Tischlein deck dich ein. Erleben Sie einen anregenden Tag mit vielen Impulsen zur kulturellen Vielfalt und Partizipation, Emotionsregulation durch Bewegung, kultursensiblen Ernährungsbildung und dem Abbau von Diskriminierung in der Kita! In Vorträgen und Workshops geben Expert:innen Impulse zu den Fragen: Wie können wir unterschiedliche Esskulturen in der Kita wertschätzen und erfahrbar machen? Welche Rolle spielt Ernährung für Identität und Gemeinschaft? Wie können wir durch gemeinsames Essen und Bewegung Diskriminierung abbauen und Inklusion fördern? Anmeldungen werden bis zum 11. November entgegengenommen.

Schulverpflegung in Bewegung – Von Kopenhagen bis Hannover – Ideen für einen gesunden Ganzttag in Niedersachsen

19. November 2025, digital

Mit Beispielen aus Kopenhagen, Hamburg und Hannover beleuchtet die diesjährige Tagung innovative Ansätze zur Gestaltung von Mittagspause und Ganzttag in Schulen. Im Mittelpunkt stehen die Fragen: Wie kann Verpflegung und Bewegung zu einem integrativen Bestandteil eines ganzheitlichen Bildungsverständnisses werden? Wie können Pausen gestaltet und Räume geschaffen werden, sodass Schüler:innen sich dort wohlfühlen, abschalten können und auch nachmittags noch fit sind? Welchen Rahmen braucht es für einen gesundheitsfördernden Ansatz mit guten Ess- und Trinksituationen sowie kreativen Bewegungs- und Erholungsphasen in der Ganztagschule? Ziel der Veranstaltung ist es, den Teilnehmenden konkrete Impulse und Motivation für die Gestaltung ihres eigenen Schulalltags mitzugeben.

Gewalt und System – Begriffe, empirische Befunde und gesellschaftliche Kontexte von Gewalt in der Geburtshilfe

26. November 2025, digital

Seit etwa zehn Jahren wird – angestoßen durch die Graswurzelbewegung »Roses Revolution« – mit wachsender Aufmerksamkeit über Gewalt in der Geburtshilfe diskutiert. Die Veranstaltung führt in zentrale Begriffe, Konzepte und empirische Befunde zur Entstehung und zum Vorkommen von Gewalt in der Geburtshilfe ein. Es wird gezeigt, wie Gewalt in der Geburtshilfe in sozialen Bewegungen, internationalen Organisationen und in der Fachöffentlichkeit in Deutschland verhandelt wird und Eingang in Policy-Dokumente und Rechtsnormen gefunden hat. Zudem wird ein Blick auf die institutionellen und politischen Rahmenbedingungen von Gewalt in der Geburtshilfe geworfen und im Kontext mit der Ökonomisierung des Gesundheitssystems diskutiert. Grundlage sind unter anderem Ergebnisse des vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst geförderten Forschungsprojekts »Gewalt gegen Frauen während der Geburt in geburtshilflichen Einrichtungen (GFGE)«. Die Veranstaltung richtet sich an Fachkräfte der Geburtshilfe, dem Gesundheitswesen und Interessierte.

Mehr Gesundheit in die Quartiere – Geschlechtersensibilität im Fokus

27. November 2025, Bremen

Gesundheitliche Chancen und Risiken können aufgrund von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, wie Geschlechterrollen und -normen, stark vom (sozialen) Geschlecht beeinflusst werden. Mit dem Fachtag »Mehr Gesundheit in die Quartiere – Geschlechtersensibilität im Fokus« möchten wir eine Plattform für den Austausch zu diesem Thema bieten. Neben fachlichen Inputs zu der Gesundheit von Frauen*, Männern* und TIN*-Personen werden am Nachmittag in drei parallelen Workshops praktische Beispiele aus dem Land Bremen vertiefend diskutiert. Der Fachtag wird gemeinsam von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, dem Strategieforum Prävention des Landes Bremen, der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF) und der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bremen umgesetzt.

Preisverleihung 15. Niedersächsischer Gesundheitspreis

04. Dezember 2025, Hannover

In den Preiskategorien »Flächenland Niedersachsen: Gesundheitliche Versorgung in ländlichen Räumen gestalten«, »Prävention als Schlüssel: Aktiv werden gegen Sucht« sowie »Digital Health – Chancen von KI und digitalen Technologien nutzen« werden die Gewinner:innenprojekte des diesjährigen Niedersächsischen Gesundheitspreises ausgezeichnet. Der Preis wird bereits zum 15. Mal von dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung sowie dem Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Bauen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen sowie der Apothekerkammer Niedersachsen ausgeschrieben.

Niedersächsische Landeskonferenz: Gut vorbereitet? Bevölkerung und Pflege im Katastrophenfall

28. Januar 2026, Oldenburg

Die Hochwasserkatastrophen der letzten Jahre haben gezeigt, dass Extremwetterlagen wie Starkregen und Hochwasser sowie langanhaltende Stromausfälle keine abstrakten Szenarien, sondern reale Gefahren sind. Diese Ereignisse betreffen nicht alle Menschen gleichermaßen: Es stellt sich die Frage, wie insbesondere vulnerable Gruppen wie pflegebedürftige Menschen im Katastrophenfall versorgt und vor gesundheitlichen Gefahren geschützt werden können. Wie gut sind Kommunen, ihre Bevölkerung und ihre pflegerischen Versorgungsstrukturen auf den Ernstfall vorbereitet? Die Niedersächsische Landeskonferenz bringt Akteur:innen aus Politik, Verwaltung, Gesundheitswesen, Katastrophenschutz, Pflege und Wissenschaft zusammen, um über aktuelle Herausforderungen, Strategien und Lösungsansätze in der kommunalen Katastrophenvorsorge zu diskutieren.



In eigener Sache

Liebe Leser:innen, die Zeitschrift *impulse* für Gesundheitsförderung können Sie sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form (als PDF-Dokument) beziehen. Sie beziehen die *impulse* aktuell postalisch, möchten aber Papier-Ressourcen sparen und die neuen Ausgaben ab jetzt per E-Mail zugestellt bekommen? Dann melden Sie sich gerne unter impulse@gesundheit-nds-hb.de.



Sie beziehen die *impulse* noch nicht im Abonnement und möchten die Zeitschrift regelmäßig per E-Mail zugestellt bekommen? Dann freuen wir uns auf Ihre Anmeldung.



Zudem machen wir Sie auf die Möglichkeit aufmerksam, die *impulse*-Ausgaben von unserer Website www.gesundheit-nds-hb.de/impulse/ herunterzuladen.

FORTBILDUNGSPROGRAMME

Digitalisierung und ihre Anwendungen in der Psychotherapie

Welche Auswirkungen hat die Digitalisierung für die psychotherapeutische Versorgung und die Erwartungen und Einstellungen von Patient:innen? Wie können digitale Anwendungen in der Behandlung sinnvoll eingesetzt werden? Und welche rechtlichen Rahmenbedingungen sind zu beachten? In dieser Schulungsreihe erhalten Sie Grundlagenwissen zu aktuellen Entwicklungen der Digitalisierung, ihren Chancen, Risiken und den Möglichkeiten ihrer Anwendungen in der Psychotherapie. Die Schulungsreihe mit ihren insgesamt vier Modulen richtet sich an psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen.

Modul 3: Telematikinfrastruktur
18. November 2025, digital

Modul 4: Datensicherheit und Datenschutz
01. Dezember 2025, digital

Weitere Informationen unter:
www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/digitalisierung-psychotherapie/



Das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Kitas (»kogeKi«) unterstützt Kindertageseinrichtungen darin, Gesundheitsförderung als ein ganzheitliches Konzept zu verstehen und in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die Angebote richten sich an pädagogische Fachkräfte, Fachberatungen, Träger:innen und weitere fachlich Interessierte.

Impuls am Mittag: Ein spielerischer Ansatz für Gesundheitsförderung und Klimaschutz in der Kita
17. September 2025, digital

Impuls am Mittag: Ein spielerischer Ansatz für Gesundheitsförderung und Klimaschutz in der Kita
02. Oktober 2025, digital

Gesunde und klimafreundliche Ernährung in der Kita – Kreative Impulse für eine gesunde Zukunft
09. Oktober 2025, Braunschweig

Yoga in der Kita – mit Bewegung und Entspannung mehr Gesundheit im Kita-Alltag
29. Oktober, Bremen

Kleine Teller, große Wirkung – Gesunde & klimafreundliche Ernährung in der Kita
11. November 2025, Göttingen

Yoga in der Kita – mit Bewegung und Entspannung mehr Gesundheit im Kita-Alltag
20. November, Hannover

Weitere Informationen unter: www.kogeki.de



Fortbildung für Beschäftigte sowie Führungskräfte aus der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, Betreuung und Beratung

Digital Nursing: Innovation und Technologie im Pflegealltag
03. November 2025, digital

Miteinander statt Gegeneinander: Mobbing vorbeugen und nachhaltig lösen
04. November 2025, Hannover

Vergütungsverhandlungen erfolgreich führen
05. November 2025, digital

Erfolgreiches Pflegegradmanagement bei Kindern und Jugendlichen
10. November 2025, digital

Professionelles Ordnungsmanagement in der ambulanten Pflege
17. November 2025, digital

Mimikresonanz® – Gefühle sehen und Menschen verstehen
21. November 2025, digital

Aromapflege – Mit Duft Erinnerungen wecken und Sinne anregen
27. November 2025, Hannover

Beratungswissen in der Pflege – Das Update 2025
04. Dezember 2025, digital

Expertenstandards in der Pflege: Überblick, Updates und praktische Umsetzung
09. Dezember 2025, digital

Weitere Informationen unter:
www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/caREALISIEREN/



Die Fortbildungsreihe „Fokus Gesundheit“ unterstützt Sie als Fachkräfte der Arbeitsvermittlung und Beratung dabei, sowohl Ihre eigene Gesundheit als auch die Ihres Gegenübers im Blick zu behalten.

Negatives hören, Positives bewirken – Strategien für Beratende im Umgang mit Negativität
20. November 2025, digital

Weitere Informationen unter:
www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/fokus-gesundheit/

TERMINE NIEDERSACHSEN, BREMEN

» **16.10.2025: Gesundheitsversorgung in Haft & danach**, Bremen, Kontakt: Hoppenbank e. V., Tel.: (0421) 87 18 17 1, E-Mail: verwaltung@hoppenbank-ev.de, Internet: www.hoppenbank.info

» **28.10.2025: FGM/C-Betroffene Frauen im Gesundheitswesen**, Hannover, Kontakt: Zentrum für Gesundheitsethik, Tel.: (0511) 12 41 67 0, E-Mail: dorothee.arnold-krueger@evlka.de, Internet: www.zfg-hannover.de

» **13.11.2025: 9. Tuberkulose-Forum**, Hannover/Online, Kontakt: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Tel.: (0511) 45 05 12 8, E-Mail: fortbildung@nlga.niedersachsen.de, Internet: <https://nlga-fortbildung.niedersachsen.de>

» **19.11.2025: fachforum 2025 – Wodurch wird Jugendhilfe erfolgreich?**, Bremen, Kontakt: forum49, Tel.: (0421) 59 71 20, E-Mail: forum49@sos-kinderdorf.de, Internet: www.sos-kinderdorf.de/kinderdorf-bremen

» **20.–21.11.2025: Pflegerische Versorgung sichern – Öffnung und Vernetzung im Quartier**, Hannover, Kontakt: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, Tel.: (030) 62 98 04 19, E-Mail: petra.prumts@deutscher-verein.de, Internet: www.dvfr.de

» **24.–25.11.2025: WIR Fachtagung 2025 – Arbeitsmarktintegration unter neuen alten Vorzeichen**, Gleichen, Kontakt: Akademie Waldschlösschen – Stiftung Rainer Marbach und Ulli Klaum, Tel.: (05592) 92 77 12, E-Mail: info@waldschloesschen.org, Internet: www.waldschloesschen.org

TERMINE BUNDESWEIT

» **21.–22.10.2025: Jahrestagung zur medizinischen Rehabilitation von Kindern & Jugendlichen**, Berlin, Kontakt: Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V., E-Mail: kontakt@kinder-und-jugendreha-im-netz.de, Internet: www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

» **22.10.2025: Fachtag Gesundheitsförderung trifft Klimawandel: Psychische Gesundheit im Fokus von Forschung und Praxis**, Frankfurt am Main, Kontakt: Fach- und Vernetzungsstelle Gesundheitsförderung und Klimawandel bei der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V., Tel.: (069) 71 37 67 82 7, E-Mail: hannah-lene.schreiber@hage.de, Internet: www.hage.de

» **28.–29.10.2025: DVfR-Kongress: Teilhabe und Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen**, Berlin, Kontakt: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V., Tel.: (06221) 18 79 01 19, E-Mail: a.hahn@dvfr.de, Internet: www.dvfr.de

» **03.11.2025: 3. Fachtag Kompetenz Demenz**, Mittweida, Kontakt: Hochschule Mittweida, Tel.: (03727) 58 17 06, E-Mail: fachtag-demenz@hs-mittweida.de, Internet: www.hs-mittweida.de

» **04.11.2025: Fachtagung Kita- und Schulverpflegung 2025: Future Food – Digitalisierung in der Kita- und Schulverpflegung**, Leipzig, Kontakt: Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Sachsen, Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., Tel.: (0351) 50 19 36 63, E-Mail: vernetzungsstelle@slfg.de, Internet: www.vernetzungsstelle-sachsen.de

» **05.11.2025: Strategieforum Prävention 2025 – Gesundheit GEMEINSAM gestalten**, Kiel, Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V., Tel.: (0431) 71 03 87 0, E-Mail: gesundheit@lvgfsh.de, Internet: www.lvgfsh.de

» **07.–08.11.2025: 23. Gesundheitspflege-Kongress**, Hamburg, Kontakt: Springer Medizin Verlag GmbH, Tel.: (030) 82 78 75 51 0, E-Mail: info@gesundheitskongresse.de, Internet: www.gesundheitskongresse.de

» **14.11.2025: Sucht im Fokus: Abhängigkeitserkrankungen bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen**, Online, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung e. V., E-Mail: geschaeftsstelle@dsgsb.de, Internet: www.dsgsb.de

» **17.11.2025: Klimawandel und Gesundheit – gemeinsam handeln für eine resiliente Zukunft**, München, Kontakt: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V., Tel.: (089) 72 44 19 30, E-Mail: veranstaltung@lzg-bayern.de, Internet: www.lzg-bayern.de

» **20.11.2025: Fachtagung »Unsichtbar heißt nicht unbedeutend« – Rassismuserfahrungen von Menschen mit Fluchtbiographie erkennen, anerkennen und professionell begleiten**, Online, Kontakt: Refugio München transfer, Tel.: (089) 98 29 57 0, E-Mail: fortbildung@refugio-muenchen.de, Internet: www.refugio-muenchen.de

» **25.–26.11.2025: Kommunale Klimakonferenz 2025**, Berlin, Kontakt: Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Tel.: (0221) 34 03 08 12, E-Mail: biro@difu.de, Internet: www.difu.de

» **02.12.2025: Sexuelle Gesundheit im Fokus**, Stuttgart, Kontakt: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Team Prävention, Tel.: (0711) 25 85 90, E-Mail: praevention-oegd@sm.bwl.de, Internet: www.gesundheitsamt-bw.de

» **05.–06.12.2025: Erfurter Tage – Symposium zur Prävention von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Erkrankungen**, Erfurt, Kontakt: Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe, Tel.: (03 61) 43 91 48 34, E-Mail: erfurtertage@bgn.de, Internet: www.bgn.de

TERMINE INTERNATIONAL

» **23.–24.10.2025: 29. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen**, Bruck an der Mur (Österreich), Kontakt: Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Tel.: (+43) 15 15 61 22 2, E-Mail: ongkg@ongkg.at, Internet: www.ongkg.at

» **11.–14.11.2025: 18th European Public Health Conference 2025**, Helsinki (Finnland), Kontakt: European Public Health Conference, E-Mail: office@ephconference.eu, Internet: www.ephconference.eu